Rok XLI. Kraków, 9 Sierpnia 1902. Nr. 32.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. **Z zakładów: anatomii patologicznej i medycyny sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.**

O zmianach drobnowidowych u podstawy oddzielającej się pępowiny i ich sądowo-lekarskiem znaczeniu.

Podali

Dr. L. K. Gliński i Dr. S. Horoszkiewicz

Asystenci zakładów.

Z brzmienia ustaw, odnoszących się do zbrodni dzieciobójstwa wynika, iż przy sekcyi noworodka w razie zachodzącego podejrzenia, iż zbrodnię tę spełniono, musi lekarz sądowy przedewszystkiem odpowiedzieć na pytanie, czy dziecię urodziło się żywe? Do odpowiedzi na to pytanie służą dwie dziś ogólnie używane próby, t. j. próba płucna, oraz odgrywająca rolę próby pomocniczej t. zw. próba żołądkowo-jelitowa. Zwłaszcza pierwsza posiada dla medycyny sądowej ogromne znaczenie, czego dowodem chociażby ten fakt, iż mimo podawanego całego szeregu innych t. zw. prób życiowych, żadna z nich nie zdołała jej zastąpić. Próba ta jednak posiada i wiele stron ujemnych, które wielokrotnie już podnoszono, skutkiem czego dłużej nad niemi zastanawiać się nie będziemy. Te ujemne strony próby płucnej, oraz okoliczność, iż tylko nader ściśle i dokładnie wykonana próba wogóle na jakiekolwiek wnioski dozwala, a i te winny być ostrożnie i rozumowo z jej dodatniego lub ujemnego wyniku wysnuwane, powoduje istniejącą ciągle dążność znalezienia próby prostszej, którąby w każdym przypadku dozwoliła lekarzowi sądowemu stanowczo i pewnie na wyżej uczynione pytanie odpowiedzieć.

Do pojęcia jednak dzieciobójstwa ze stanowiska ustawy wymaga się jeszcze, by zbrodnia ta, popełniona przez matkę na własnem dziecięciu, wykonaną została przy porodzie (k. k. austr. i ros.), względnie w czasie porodu, lub tuż po porodzie (k. k. niem.), a więc w czasie, gdy kobieta znachodzi się w niezwykłym fizycznym i psychicznym stanie, co też tłómaczy łagodniejszą karę, jaką ustawa za zbrodnię tę wymierza. W chwili jednak, w której stan ten mija, powstaje granica, po za którą to *delictum privilegiatum* być niem przestaje. Zrozumiałem jest przeto, iż obok wspomnianego już pierwszego pytania, na jakie znawca w przypadkach sekcyi noworodka odpowiedzieć musi, a to czy dziecię urodziło się żywe, lub też przyszło na świat martwe, musi on w razie potwierdzenia tego pytania odpowiedzieć na zasadnicze pytanie drugie, jak długo żyło dziecię po urodzeniu się?

Nie biorac w rachubę przypadków nader wyjątkowych, w których przyjąć należy dłuższy czas trwania owego silnego poruszenia umysłowego, jakiemu ulega kobieta podczas porodu, ogranicza się ono w warunkach zwykłych do okresu czasu nader krótkiego tak, że Hofmann jako wyjątkowy przytacza przypadek w którym popełnioną przez matkę po upływie godziny po porodzie zbrodnię morderstwa na dziecięciu sąd przyjął jeszcze, jako zbrodnię dzieciobójstwa.

Zważywszy ten krótki okres czasu, w jakim wytworzyć się mają zmiany, mogące posłużyć znawcy do odpowiedzi na powyższe pytanie, jasnem jest trudne zadanie lekarza sądowego, jasnymi też zabiegi, dążące do wyświetlenia tej sprawy. W pierwszym rzędzie starano się ze stanu płuc, a mianowicie z ich dokładniejszego lub mniej dokładnego wypełnienia powietrzem, wysnuwać wnioski o długości życia noworodka. Z chwilą jednak, gdy wykazano doświadczalnie na zwierzętach i gdy pouczyło i poucza codzienne doświadczenie sądowo-lekarskie, iż wystarcza nawet jeden silny wdech, by płuca noworodka najdokładniej wydęły się powietrzem, gdy dalej z prac doświadczalnych i z całego szeregu przypadków, które w piśmiennictwie ogłoszono, wiadomo, że możemy spotkać u dziecka, które czas dłuższy żyło, płuca nietylko w wysokim stopniu niedodęte, lecz nawet zupełnie bezpowietrzne, musiano próby oznaczania długości życia noworodka ze stanu jego płuc uznać za niedostateczne. W ostatnich czasach wystąpił jeszcze w obronie tych dawnych zapatrywań Dohrn w dwóch pracach, w których opiera się na doświadczeniach, dokonanych przez Eckerleina, a mających na celu stwierdzić dzienną wymianę powietrza u noworodka w pierwszych dniach jego życia. Gdy doświadczenia te wykazały, że wymiana powietrza w dniu pierwszym, skutkiem małej wydatności wdechów, jest znacznie słabszą, niż w dniu drugim, zwłaszcza zaś trzecim, w których to dwóch dniach wdechy bardzo znacznie się pogłębiają tak, iż z końcem pierwszego tygodnia wynosi wymiana powietrza o $^1/_3$ więcej, aniżeli w dniu pierwszym, przeto utrzymywał Dohrn, że trudno przyjąć, by już kilka pierwszych wdechów było w stanie uczynić płuca zupełnie powietrznemi. Twierdzeniu temu sprzeciwił się Ungar na mocy doświadczeń, dokonanych wspólnie z Büchnerem. Jakkolwiek doświadczenia te zgadzały się w zupełności z doświadczeniami Dohrna i Eckerleina, to jednak nie uprawnia zdaniem Ungara mniejsza ilość wdechanego powietrza do wniosku, iż pewna część płuc jest powietrzną, reszta zaś bezpowietrzną; dowodzi natomiast tylko, iż w danej chwili dostała się do płuc mniejsza ilość powietrza. Tak więc zdanie Ungara, iż stan płuc tylko bardzo niedokładnych użycza wskazówek do oznaczenia długości życia noworodka, zostało ogólnie jako słuszne przyjętem. Pewniejsze wskazówki daje zachowanie się przewodu pokarmowego, w szczególności zaś

stwierdzenie w pewnych jego częściach obecności powietrza Czy bowiem przyjmiemy, że powietrze dostaje się do przewodu pokarmowego zapomocą ruchów połykowych, czy zgodzimy się na zapatrywanie Ungara, że obecność powietrza w żołądku i dalszych częściach przewodu pokarmowego jest następstwem głębokich wdechów i towarzyszącej im aspiracyi powietrza do przełyku, to w każdym razie nie ulega wątpliwości, że wypełnienie powietrzem żołądka i większej części jelita cienkiego wymaga znacznie dłuższego czasu, niż wydęcie powietrzem płuc. Chcąc jednakowoż ze stwierdzonej zawartości powietrza w przewodzie pokarmowym sądzić o długości życia noworodka, w szczególności o tem, iż śmierć dziecka nie nastąpiła natychmiast po porodzie, lecz że dziecię po urodzeniu się jeszcze jakiś krótki, bliżej jednak oznaczyć się nie dający czas żyło, należy wykluczyć pewne warunki, wśród których dostawanie się do przewodu pokarmowego powietrza odbywać się może znacznie łatwiej i prędzej. Do warunków takich zaliczyć należy mechaniczne oddechowe przeszkody np. w postaci zatkania tchawicy i oskrzeli śluzem, nie dozwalające na wnikanie powietrza do płuc, zaliczyć należy wszystkie usiłowania ożywienia omdlałego płodu, a więc wdmuchiwanie powietrza do ust dziecka, wahania Schultzego itp. W razie wykluczenia powyższych warunków, a stwierdzenia obecności powietrza w przewodzie pokarmowym możemy przyjąć, iż śmierć dziecka nie nastąpiła natychmiast po urodzeniu się Jak długo jednak dziecię żyło, z dodatniego wyniku próby Breslaua ocenić nie można, nie można jednak z drugiej strony próbie tej odmawiać zupełnego znaczenia jak to czyni Puppe. Z licznych prac, w pierwszym rzędzie z obszernej i wyczerpującej pracy Haberdy wynika dowodnie, iż naczynia płodowe w tym wczesnym okresie noworodka, do żadnych wniosków uprawniać nie mogą, gdyż ulegają one dopiero po upływie kilku tygodni zmianom. Podobnie jak stan płuc, tak i przedgłowie, oraz badanie kośćca nie mają dla określenia długości życia noworodka zupełnie znaczenia.

Pozostają jeszcze zmiany, jakim ulega pępowina po porodzie.

Badania Hyrtla i Robina wykazały, iż gałązki naczyń krwionośnych przedniej ściany brzucha, pęcherza i wątroby tworzą w tkance łącznej podotrzewnowej okolicy pępka układ naczyniowy, nazwany przez Hyrtla *circulus arteriosus umbilicalis subperitonealis;* od tego układu odchodzą drobne gałązki, które przechodząc w części skórnej pępka w naczynia włosowate, tworzą na granicy pierścienia skórnego i nieunaczynionej pępowiny układ naczyń włosowatych, nazwany przez Hyrtla, dla odróżnienia od poprzedniego, podskórnym *(civculus subcutaneus).* W tem to miejscu rozpoczyna się i dochodzi do skutku oddzielanie się pępowiny drogą zapalenia dermarkacyjnego, przyczem w obrębie pierścienia skórnego daje się zauważyć już w krótkim czasie po urodzeniu się zaczerwienienie i obrzęk. Tę zmianę próbowano również wyzyskać dla rozstrzygnięcia, czy dziecię urodziło się żywe i jak długo żyło po urodzeniu się. Skoro jednak z jednej strony zaczerwienienie i obrzęk pierścienia skórnego, jak wogóle wszystkie zmiany zapalne na zwłokach mogą całkowicie ustąpić, skoro dalej, jak to wykazuje Haberda, zmiany te dają się ocenić makroskopowo tylko u płodów, które żyły przynajmniej kilka godzin, skoro wreszcie z makroskopowego zachowania się nieświeżej pępowiny (a z takimi zwykle przypadkami ma lekarz sądowy do czynienia) żadnych wniosków wysnuwać nie możemy, zrozumiałą przeto jest rzeczą, iż to badanie nie daje nam jeszcze dostatecznej podstawy do odpowiedzi na zadane we wstępie tej pracy pytanie.

Przed czterema laty przedsięwziął prof. Kockel szereg badań nad drobnowidowemi zmianami w oddzielającej się pępowinie, wychodząc z założenia, że zmiany te winny występować wcześniej i być więcej charakterystyczne, niż zmiany makroskopowe.

Kockel poddał przedewszystkiem badaniu 19 pępowin dzieci, zmarłych w $^3/_4$ godziny do 8 dni po urodzeniu się. We wszystkich tych przypadkach koniec brzuszny pępowiny był jeszcze ściśle złączony z pierścieniem skórnym. Badanie mikroskopowe wspomnianych pępowin dało następujące wyniki. W 13-tu przypadkach można było stwierdzić w pierścieniu skórnym na pograniczu z pępowiną liczne naczynia włosowate, które wkraczały w linii osiowej w obręb pępowiny. U podstawy pępowiny stwierdzono nadto zmiany, które zdaniem autora stoją w związku z zapaleniem dermakacyjnem, jakie się toczy w pępowinie w okresie jej oddzielania się U płodu niedonoszonego, który zmarł w 3—4 godzin po urodzeniu się, zauważył Kockel nieznaczny pierścieniowaty naciek drobnokomórkowy powierzchownych warstw galarety Warthona tuż przy pierścieniu skórnym, 1 mm. szeroki. Wybitniejszy, 3 mm. szeroki naciek, ograniczający się jednak tylko do dolnego obwodu podstawy pępowiny, znachodził się u przedwcześnie urodzonego dziecka, zmarłego w dwie godziny po urodzeniu się: takiż naciek, usadowiony jednak w górnej części obwodu, znalazł Kockel u noworodka, zmarłego w cztery godziny po urodzeniu się. U drugiego noworodka, który zmarł również w cztery godziny po urodzeniu się, zauważył Kockel naciek wyraźny pierścieniowaty, który zajmował brzeg pierścienia skórnego oraz pępowiny na przestrzeni 1 mm.; naciek ten nie ograniczał się wyłącznie tylko do najpowierzchowniejszych warstw pępowiny, lecz sięgał także w głąb. We wszystkich tych przypadkach pępowiny były soczyste.

Szereg dalszych pępowin pochodził z dzieci, które żyły najkrócej 17 godzin, a których pępowiny były mniej lub więcej wyschnięte.

U dziecka 17 oraz 24 godzinnego znachodził się wyraźny naciek tuż przy pierścieniu skórnym, 1—3 mm. szeroki i na $^1/_2$ mm. w głąb pępowiny sięgający. U innego 24 godzinnego, oraz u trzech zmarłych w dwa dni po porodzie, stwierdzono nacieki nietylko w częściach powierzchownych, lecz także w warstwie osiowej pępowiny. Leukocyty leżały tu w kępkach wśród głębokich warstw galarety i w ścianach naczyń pępkowych tak, że na wysokości naskórka pępowina była oddzieloną jakby płytką nacieku od pozostającej tkanki. U noworodka 2, 3, 4, 6 i 8-dniowego znajdował się podobny, lecz silniej zaznaczony obraz. Zupełnie identyczne zmiany zauważył Kockel w kilku pępowinach świeżo rzuconych królików i morskich świnek. Dla stwierdzenia, czy zmiany te odnieść należy do życia dziecka, badał z kolei Kockel 17 pępowin płodów nieżywo urodzonych, względnie zmacerowanych. U 15 z tych pępowin brak było nacieków drobnokomórkowych zupełnie, w dwóch natomiast, mianowicie u donoszonego płodu z wodogłowiem, oraz u 9-miesięcznego zmacerowanego, znajdo-

wały się nacieki; te jednak od powyżej opisanych wyraźnie się różniły. Różnica ta polegała na umiejscowieniu i na rozległości nacieków. Podczas kiedy w pępowinach noworodków, które po urodzeniu chociażby bardzo krótko żyły, naciek ograniczał się do powierzchownych, tuż przy brzegu naskórkowym leżących warstw pępowiny, to w pępowinie płodu zmacerowanego ograniczał się tylko do głębokich osiowych części, u płodu zaś z wodogłowiem zajmował całą szerokość przekroju pępowiny, co zaś najważniejsze, że naciek ten u obu nieżywo urodzonych płodów rozszerzał się poza linię pograniczną między pępowiną a pierścieniem skórnym tak, iż np. u płodu zmacerowanego w odległości jeszcze 20 ctm. od pępka zauważyć można było leukocyty wśród ścian naczynia i otaczającej je tkanki.

Wśród badań swych stwierdził autor w pępowinach trojga noworodków, które niewątpliwie żyły od 3—15 godzin po urodzeniu, zupełny brak nacieków, mimo iż u dwóch noworodków płuca, żołądek oraz górny odcinek jelita cienkiego zawierały powietrze. Niestwierdzenie nacieków w dwóch z tych przypadków tłómaczy Kockel daleko posuniętą zgnilizną, trzeci zaś przypadek ma zdaniem jego wskazywać, iż podobnie jak zmiany makroskopowe, tak i mikroskopowe przy oddzielaniu się pępowiny mogą znacznie później wystąpić, niż to ma zazwyczaj miejsce.

Powyższe wyniki badań upoważniają Kockela do całego szeregu wniosków. I tak w pierwszym rzędzie przyjmuje on, iż u ludzi i zwierząt przychodzi na granicy między pępowiną a pierścieniem skórnym do zapalenia demarkacyjnego, dzięki któremu następuje oddzielenie się pępowiny. Zapalenie to, demarkacyjne w postaci nacieku drobnokomórkowego, występujące w jedną lub też w kilka godzin po urodzeniu się, zajmuje przedewszystkiem warstwy powierzchowne, drąży dopiero później w głąb, ograniczając się jedynie do tuż przy pierścieniu skórnym leżących części pępowiny. Zjawiające się tu leukocyty pochodzą z powierzchownych naczyń włosowatych, leżących na pograniczu pępowiny i pierścienia skórnego. Występowanie nacieku w najpowierzchowniejszych warstwach pępowiny jest następstwem wysychania jej powierzchni, które wywiera może wpływ chemotaktyczny na leukocyty. Uwzględniając charakterystyczne umiejscowienie nacieku, można zdaniem Kockela wnosić, iż dziecię żyło życiem pozałonowem, chociażby nawet płuca i przewód pokarmowy powietrza zupełnie nie zawierały. Brak tego charakterystycznego nacieku nie dozwala jednak wykluczyć pozałonowego życia noworodka. Zmiany drobnowidowe, zauważane w okresie oddzielania się pępowiny, pozwalają nadto zdaniem Kockela i na oznaczenie długości życia noworodka w pierwszych dwóch dniach. Drobne powierzchowne nacieki na górnej lub dolnej powierzchni obwodu podstawowej części pępowiny dozwalają przypuszczać, iż noworodek żył od 1—3 godzin; takież nacieki, lecz pierścieniowate, przemawiają za życiem noworodka, trwającem przez 2—4 godzin. Występowanie leukocytów w głębszych warstwach pępowiny (0·5—1 mm. pod powierzchnią) wskazuje na życie, które trwało od 18—24 godzin, podczas kiedy naciek, zajmujący cały przekrój pępowiny w części jej do pierścienia skórnego przytykającej w postaci tak zwanej płytki demarkacyjnej dowodzi z wszelkiem prawdopodobieństwem, iż noworodek żył co najmniej 24 godziny. Przy oznaczaniu w ten sposób długości życia noworodka należy uwzględniać nietylko rozległość nacieku, lecz także jego zbitość. (Ciąg dalszy nastąpi).

II. O nowszych teoryach odporności.

Podał

Dr. Filip Eisenberg.

(Według odczytu wygłoszonego w krak. Tow. lek. dnia 23 kwietnia b. r.).

(Ciąg dalszy).

II.

Odporność antytoksyczna, o której prawie wyłącznie dotychczas mówiłem, bynajmniej jeszcze nie wyczerpuje całego pojęcia odporności. Dzięki wielkiemu odkryciu Pfeiffera poznaliśmy drugi zasadniczy jej rodzaj, odporność bakteryobójczą, której klasycznym przykładem jest proces zabicia i rozpuszczenia prątków cholery w otrzewnej uodpornionej morskiej świnki. Wassermann w badaniach swych nad odpornością przeciw lasecznikowi błękitnej ropy (*Bac. pyocyaneus*) ściśle odgraniczył odporność antytoksyczną od bakteryobójczej i ocenił obu ich rolę w mechanizmie odporności; pokazał on, że uodporniając zapomocą przesączy (filtratów) hodowli, uzyskujemy odporność antytoksyczną, zapomocą zaś ciał bakteryjnych wolnych od jadu odporność bakteryobójczą; mamy tu więc przed sobą dwie odrębne sprawy, z których każda swoiste ma cechy i odrębne znaczenie. Ustrój uodporniony przeciw jadowi może przedstawiać najlepsze podłoże dla rozwoju samych bakteryj; ustrój, posiadający odporność bakteryobójczą, może uledz działaniu jadów, zawartych w ciele bakteryj, a uwolnionych właśnie przez rozpuszczenie tych ciał. Jakkolwiek jednak według obecnego stanu naszych pojęć musimy wszystkie choroby zakaźne sprowadzić do działania swoistych jadów bakteryjnych, na razie jadów tych w wielu przypadkach nie znamy i chcąc czynnie zwrócić się przeciw tym zakażeniom, na razie musimy posługiwać się odpornością bakteryobójczą czynną, czy bierną i ztąd to ogromna ważność gruntownego poznania mechanizmu tej odporności, sposobów jej powstawania i czynników, warunkujących jej skuteczność. Szczęśliwy traf odkrycia zjawiska hemolizy, przedstawiającego najściślejszą analogię do zjawiska bakteryolizy, pozwoliło cały szereg tych faktów poddać wyczerpującemu rozbiorowi doświadczalnemu *in vitro*, co ogromnie przyczyniło się do pogłębienia naszej znajomości mechanizmu odporności i związanych z nim pytań. Belfanti i Carbone znaleźli, ze surowica koni, którym wstrzykiwali krew króliczą, jest trucizną dla królików; Bordet następnie wykazał, że surowica ta *in vitro* rozpuszcza ciałka czerwone królicze i że w działaniu tem, podobnie jak w działaniu surowic bakteryobójczych, biorą udział dwa ciała, jedno swoiste, wytrzymałe na działanie wyższej ciepłoty, drugie nieswoiste, zawarte już w surowicy zwierząt prawidłowych, ulegające zniszczeniu przez półgodzinne ogrzanie do 55° C.

Na podstawie tych faktów przystąpił Ehrlich wspólnie ze swym asystentem Morgenrothem do badań nad mechanizmem hemolizy. Przez wstrzykiwanie krwi baraniej kozom uzyskali oni swoistą hemolizynę, t. j. surowicę rozpuszczającą ciałka czerwone krwi baraniej. Przez półgodzinne ogrzanie do 55° C. surowica ta traci własność rozpuszczania; dodatek świeżej prawidłowej surowicy koziej

przywraca tę własność nieczynnej surowicy. W akcie hemolizy biorą tedy udział dwa ciała; jedno swoiste, odporne na wyższą ciepłotę, nazwane przez Ehrlicha ciałem pośredniem lub ochronnem (*Zwischenkörper oder Immunkörper*), drugie nieswoiste, wrażliwe na wyższą ciepłotę, ciało uzupełniające (komplement), odpowiadające aleksynie badaczy francuskich. Dalsze badania wykazały wzajemny stosunek i własności tych ciał: jeżeli surowica działa na ciałka czerwone przy ciepłocie 0°, hemoliza nie następuje; jeżeli teraz zapomocą centryfugi oddzielimy ciałka czerwone od surowicy, zobaczymy, że ciałka czerwone rozpuszczają się za dodaniem surowicy prawidłowej, tj. ciała uzupełniającego, z czego wynika, że chociaż pozornie niezmienione, musiały pochłonąć z surowicy ciało ochronne. Do tego samego wniosku prowadzi badanie surowicy oddzielonej: straciła ona zdolność rozpuszczania ciałek czerwonych, a uzyskuje ją dopiero przez dodanie takiej samej surowicy swoistej, ogrzanej do 55°, tj. ciała ochronnego. Widzimy ztąd, że przy 0° ciałka czerwone pochłonęły ze surowicy ciało pośrednie, zostawiając nietkniętem ciało uzupełniające. Jeżeli to samo doświadczenie przeprowadzimy przy 37°, zobaczymy, że ciałka czerwone się rozpuszczą, a płyn przy odpowiednim stosunku obu czynników został pozbawiony i ciała pośredniego i uzupełniającego. Z faktów tych wnioskuje Ehrlich, że ciałka czerwone posiadają maksymalne powinowactwo do ciała pośredniego, powinowactwo objawiające się nawet przy 0°, natomiast wcale nie łączą się z ciałem uzupełniającem; ciało to posiada powinowactwo tylko do ciała pośredniego i to powinowactwo słabe, objawiające się dopiero przy 37°. Przy tej ciepłocie oba te ciała łączą się, tworząc złożoną hemolizynę, przy niższej ciepłocie oba istnieją obok siebie niezależnie. Ciało uzupełniające, którego działanie rozpuszczające ujawnia się w hemolizie i w objawie Pfeiffera, jest rodzajem fermentu proteolitycznego; ciało ochronne pośredniczy w jego działaniu — ze środowiska względnie ubogiego w ten ferment, wyławia go ono dzięki swemu doń powinowactwu i przenosiześrodkowane jego działanie na ciałko czerwone, czy na komórkę bakteryjną. Jak wiadomo, nietylko surowice swoiste, ale i surowice prawidłowe różnych zwierząt rozpuszczają ciałka czerwone różnych gatunków zwierząt; dokładny rozbiór tego zjawiska, które Buchner i niektórzy badacze francuscy odnoszą do działania jednolitego ciała, zwanego przez nich aleksyną, wykazał zupełną analogię do sprawy hemolizy przez surowice swoiste. Tu jak tam znajdujemy ciało wytrzymałe, zwane w tym przypadku przez Ehrlicha ciałem pośredniem, obok ciała uzupełniającego unieczynnianego przy 55°; w tym przypadku oczywiście dowód istnienia tych dwóch składników jest utrudniony; jeżeli surowica nieczynna przez ogrzanie odzyskuje swe działanie przez dodanie tejże samej surowicy świeżej, to tylko wówczas wolno nam dopatrywać się w tem dowodu istnienia dwóch ciał, jeżeli do uczynnienia wystarcza ilość surowicy świeżej, sama przez się do hemolizy niezdolna. Dowód będzie wówczas również możliwym, jeżeli surowica nieczynna może być uczynniona zapomocą surowicy świeżej innego gatunku, która danych ciałek czerwonych sama nie rozpuszcza, zwłaszcza np. surowicy tego samego gatunku, co ciałka czerwone, a więc surowicy, która fizyologicznie przedstawia najodpowiedniejsze środowisko dla przechowywania danych ciałek. Zapomocą tych metod udało się Ehrlichowi i Morgenrothowi wykazać dla całego szeregu surowic prawidłowych złożoną budowę, a i mechanizm pochłaniania ciał czynnych tych surowic przez ciałka czerwone jest ten sam, co wobec surowic swoistych. Wobec faktu, że niektóre takie surowice prawidłowe rozpuszczają cały szereg różnych ciałek czerwonych, nasuwa się logicznie pytanie, czy wszystkie te zdolności są funkcyami jednej hemolizyny, czy tej każdej odpowiada poszczególne ciało; zapomocą metody t. zw. wyborczego pochłaniania (*elective Absorption*) wykazuje Ehrlich, że każda ze surowic prawidłowych zawiera cały szereg odrębnych hemolizyn; jeżeli np. do surowicy psa, które rozpuszcza ciałka czerwone królika, morskiej świnki, kozy, konia itd., dodamy przy 0° odpowiednią ilość ciałek czerwonych króliczych, a po pewnym czasie odcentryfugujemy, to surowica utraci zdolność rozpuszczania ciałek czerwonych króliczych, t. j. dodane ciałka pochłonęły zupełnie odpowiadającą im hemolizynę, podczas gdy zdolność rozpuszczania innych rodzajów ciałek pozostała nienaruszoną; to samo zjawisko powtarzać się będzie przy traktowaniu każdym rodzajem wrażliwych ciałek, co nas prowadzi do przyjęcia wielości i swoistości prawidłowych hemolizyn. Te same prawa i taką samą budowę wykazały badania Moxtera, Pfeiffera i Friedbergera dla ciał bakteryobójczych surowic prawidłowych, badania Malkoffa dla hemaglutynin tychże surowic, praca Neissera dla ciał ochronnych przeciw bakteryohemolizynom. Ale nietylko ciała pośrednie danej surowicy prawidłowej są odrębne i wielokrotne, każda z tych surowic zawiera także cały szereg odrębnych ciał uzupełniających; przez swoiste pochłanianie, jak również przez rozmaite czynniki fizyczne i chemiczne można jedne od drugich oddzielić.

Nasuwa się teraz logicznie pytanie, jak sobie wyobrazić przyrodę i sposób powstawania tych tak różnorodnych i złożonych co do budowy i działania ciał? Antytoksyny przedstawiają się jako ciała o względnie prostej budowie: znamy jedną tylko ich funkcyę, powinowactwo do odpowiedniego jadu; istnienie jednej grupy chwytnej funkcyę tę w zupełności tłómaczy; to też Ehrlich odpowiednio do przypuszczalnego sposobu powstawania nazywa je chwytnikami pierwszego rzędu. Wyższą budowę przedstawiają aglutyniny i precypityny: zgodnie z hipotezą Ehrlicha wykazałem wspólnie z Drem Volkiem, że aglutyniny posiadają obok grupy chwytnej także grupę precypitującą: tamta wyobraża swoiste ich powinowactwo do danego rodzaju bakteryi, z drugą związany jest objaw powstawania strątu w ciele bakteryi powodującego widomą ich aglutynacyę. Obecne swoje badania świeżo ogłoszone, zgodnie z wyszłą w ostatnim czasie pracą Müllera, wykazują dla swoistych precypityn taką samą budowę; obie więc te kategorye z Ehrlichem zaliczymy do chwytników drugiego rzędu, t. j. o dwóch grupach cechujących. Wreszcie bakteryo- i hemolizyny przedstawiają najbardziej złożoną budowę; mamy tu naprzód ciało pośrednie o dwóch grupach chwytnych: jedna objawia powinowactwo do ciałka czerwonego; druga (komplementofilna) do ciała uzupłniającego; ciało uzupełniające znowu jedną grupą łączy się z grupą komplementofilną ciała pośredniczącego, druga jego grupa warunkuje jego działanie rozpuszczające i nosi przez analogię do grupy toksycznej jadu i dla zaznaczenia jej natury fermentowej, miano grupy zymotoksycznej. Ten typ ciał ochronnych Ehrlich nazywa w odróżnieniu od po-

przednich chwytnikami trzeciego rzędu. Jak widzieliśmy, antytoksyny według teoryi Ehrlicha są chwytnikami, służącymi w prawidłowem życiu komórki do przyswajania ciał odżywczych, jest więc postulatem jednolitego poglądu na sprawy odporności ustanowić taki sam sposób powstawania dla bakteryo-i hemolizyn. I one nie są niczem innem, jak chwytnikami komórek, służącymi funkcyom przyswajania, że jednak tu chodzi o przyswajanie złożonych składników protoplazmy komórkowej, nie zaś o stosunkowo prostej budowy drobiny jadów, więc i mechanizm tego przyswajania bardziej jest złożony. Tu już nie wystarcza sam fakt przyswojenia; — jeżeli olbrzymia drobina białka ma dostarczyć komórce pewnej ilości energii, musi być wprzód rozbita na drobniejsze części, a zadanie to spełniają w ustroju fermenty. Będzie tedy najodpowiedniejszem urządzeniem, jeżeli chwytnik, służący przyswajaniu takich drobin białka, będzie zarazem wyposażony grupą chwytną dla fermentu trawiącego — w tym przypadku ciała uzupełniającego. Taki złożony chwytnik skutkiem nadmiernej regeneracyi wydalony do krwi przy uodpornieniu, — to bakteryo- lub hemolizyna. Taki pogląd tłómaczy nam wiele faktów, dostarczonych przez doświadczenie: Dungern wykazał, że surowice swoiste różnią się od prawidłowych tylko zawartością ciał ochronnych; zawartość ciała uzupełniającego przy uodpornianiu żadnym nie podlega zmianom, co jest zrozumiałem, gdy zważymy, że ani bakterye, ani ciałka czerwone, któremi uodporniamy, nie posiadają powinowactwa do ciała uzupełniającego, a tylko do chwytników w tkankach. Z poglądu tego wynika dalej, że uodporniając tymsamym rodzajem komórek dwa różne gatunki zwierząt, możemy uzyskać ciała ochronne, identyczne co do swej funkcyi powinowactwa do danego rodzaju komórek, różne w innych swych własnościach, fakt, udowodniony przez Ehrlicha drogą nader subtelnych i przemyślnych metod, których przytoczenie przekroczyłoby ramy dzisiejszego odczytu. Jasną jest rzeczą, że chwytniki różnych gatunków zwierząt dla tego samego rodzaju ciał mogą być różne, zjawisko wynikające z odrębnego typu przemiany materyi, że zatem i ciała ochronne, które są właśnie tymi chwytnikami, mogą odpowiednio do różnego swego pochodzenia wykazywać w swem działaniu pewne różnice. Zrozumiemy też, że uodporniając pewnym rodzajem komórek, np. ciałkami nasiennemi, uzyskujemy obok ciała swoistego, tj. spermotoksyny, także i hemolizynę, działającą na ciałka czerwone tego samego gatunku; wskazuje to na istnienie wspólnych chwytników w różnych tkankach tego samego ustroju. Zwłaszcza krew przedstawia się jako zbiornik różnych takich chwytników, które odnajdujemy po najrozmaitszych tkankach, fakt zupełnie licujący z rolą, jaką przypisujemy krwi w zawiłej sprawie międzytkankowej wymiany materyi. Wreszcie — i to punkt może najważniejszy — ten pogląd racyonalnie nam wyjaśnia niesłychaną wielość i różnorodność ciał o swoistych własnościach, krążących we krwi prawidłowej, wielość napozór mistycznie zagadkową i urągającą wszelkim postulatom przystosowania się ustrojów. Bo i pocóż ustrój psa już w stanie prawidłowym wytwarza hemolizyny dla krwi króliczej, koziej, ludzkiej itd., z któremi nigdy nie będzie miał sposobności się zetknąć? pocóż ustrój świni uzbrojony jest w antykrotynę, gdy w prawidłowym toku swego życia nigdy się z krotyną nie zetknie? na cóż różnym zwierzętom ssącym zda się ciało ochronne przeciw aktynodyastazie, fermentowi trawiennemu ukwiałów morskich? Na pytania te, któreby łatwo w nieskończoność pomnożyć, teorya Ehrlicha daje zadowalniającą odpowiedź; wszystkie te ciała (krotyna, aktynodyastaza, ciałka czerwone) posiadają pewne grupy chwytne wspólne z ciałami odżywczemi ustroju, ztąd chwytniki dla tych ciał odżywczych do krwi wydalone objawiają do nich swoiste powinowactwo działanie ich mogą zobojętniać. A że przemiana materyi niesłychanie jest złożona, jak o tem świadczą już nasze szczupłe i niewystarczające o niej wiadomości, nie dziw, że taka moc różnorodnych chwytników zalewa krew, że odźwierciedlając różne tej przemiany wahania, jedne chwytniki się zjawiają, inne znikają, że co chwila w tej krwi coraz to nowe odkrywamy funkcye i że słowo Goethego: „Blut ist ein ganz besonderer Saft!“ dziś bardziej, niż kiedykolwiek okazuje się prawdziwem. Uderzającym musi się tu przedewszystkiem wydać fakt, że właśnie ciałka czerwone, komórki prawie pozbawione własnego życia, posiadają tak obficie wyposażony zasób chwytników, i że chwytniki te po części odnajdujemy w różnych typach tkanek ustroju; prowadzi to do przypuszczenia, że ciałka czerwone roznoszą nietylko tlen po ustroju, ale i inne ciała odżywcze, które za pomocą chwytników związawszy czasowo, oddają następnie poszczególnym komórkom, że zatem służą jako „ośrodki gromadne“ *(Speicherungscentren“)* według nazwy Ehrlicha. (Dok. nast).

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Josef Müller. **Das sexuelle Leben der Naturvölker.** (Leipzig Th. Griebens Verlag (L. Fernau) 1902).

Dr. Josef Müller. **Das sexuelle Leben der alten Kulturvölker.** (Leipzig Th. Griebens Verlag. (L. Fernau) 1902).

Sprawozdanie niniejsze poświęcam dwom książkom, które polska prasa lekarska pominęła dotychczas milczeniem, pomimo że za granicą w kołach antropologów wywołały one żywą wymianę zdań. Widać że zasługują na to, by się z niemi nieco bliżej zapoznać, skoro w ciągu najkrótszego czasu wyczerpano prawie zupełnie dwa wydania pierwszej z tych prac.

Z całego materyału wchodzącego w zakres antropologii wybrał M. pożycie płciowe, wychodząc z zapatrywania, że stanowi ono podstawę rozwoju towarzyskiego, — a tem samem jest bardzo ważnym, a może nawet najważniejszym czynnikiem, prowadzącym do zapoznania się z kulturą narodów. Obok strony polemicznej poświęconej przeciwnikom, zwłaszcza Köhlerowi, a dążącej do wykazania, że t. zw. „promiscuitas“ u narodów pierwotnych wcale nie istniała, zastanawia się autor nad wielomęzstwem, wielożeństwem i jednożeństwem u najrozmaitszych nizko stojących w oświacie narodów, przyczem nie omieszkał nigdzie zwrócić uwagi na fakt, że wszystkie pierwotne narody uważały blizkie pokrewieństwo za przeszkodę do nawiązania stosunków małżeńskich. Znaczną część swej pracy poświęca M. t. z. dyscyplinie płciowej przed ślubem i po ślubie, zwracając uwagę na okoliczność, że wiele narodów stosowało i stosuje jeszcze dzisiaj wprost barbarzyńskie środki dla zapobieżenia pożyciu płciowemu przed odpowiednim czasem. Z chwilą jednak, kiedy Europa postawiła sobie za zadanie narzucać tym narodom swoją kulturę i w miarę jak to zadanie wykonywała, nauczyła je także inaczej korzystać z narządu płciowego, wskazała na zdrożne wybryki, do których tych narządów użyć można, stwierdzając raz jeszcze, że nadużycia płciowe idą nierzadko w parze z postępem cywilizacyi. M. nie zadowalnia się jednak jedynie zbadaniem tych stosunków

u narodów pierwotnych, a więc takich, które jeszcze dzisiaj obserwować możemy, lecz stara się wyjaśnić tę sprawę u narodów najdawniejszych. Roztrząsa więc w swej książce pożycie płciowe u Egipcyan, Chaldejczyków, Indusów, Persów, Chińczyków, Greków, Rzymian i Izraelitów. Najbardziej obchodzić muszą czytelnika te sprawy u Greków, Rzymian i Izraelitów, którym M. też poświęca znaczną część drugiego z wyżej wymienionych dzieł.

Klasyczny naród Hellenów stał wcześnie pod względem etyczno-płciowym na znacznej wyżynie, gdyż uczucie delikatności i poszanowanie dla czystości duszy raczej odpowiadało duchowi greckiemu. Wcześnie jednak zaczęły się te stosunki zmieniać, bo już przed wojną peloponezką. Złoty wiek Peryklesa był także ważnym dla rozwoju heteryzmu w Grecyi, a stosunki, które łączyły Peryklesa z Aspazyą, stały się powodem, że ona założyła szkołę heter.

Za przykładem panujących poszło wkrótce wielu wybitnych obywateli; Platona łączyły stosunki z Archaeanassą, Arystotelesa z Herpyllis; Sokrates uznawał potrzebę domów publicznych, Sofokles zapisał swój majątek heterze Archippe, a Charikles wybudował prostytutce Psythionike pomnik kosztem 30.000 talentów. Wśród tak zmysłowych stosunków i pojęć nie mogło brakować dalej idących warunków do rozpusty, jak pederastya i miłość lesbijska. Co się tyczy pierwszej, musiała się ona dosyć często zdarzać, skoro w Atenach i Sparcie śmiercią karano winnych. Druga zaś nie rozwinęła się wcale, wbrew niektórym twierdzeniom o jej istnieniu. — Przechodząc do Rzymian, rozróżnia Müller również dwa okresy: najdawniejszy, kiedy surowo przestrzegano obyczajności nietylko żeńskiej, lecz i męzkiej, a instytucyi heter jeszcze nie znano, a natomiast budowano świątynie Weście i jej kapłankom, ślubującym czystość. W tym czasie, kiedy w Grecyi heteryzm już dawno doszedł szczytu rozwoju, Rzymianie z pewną dumą stali jeszcze na straży obyczajności; lecz i tu przyszło do upadku i to tak gwałtownego, jakiego zresztą u żadnego narodu nie spostrzegamy. I to jest drugi okres Müllera. Władcy zmuszali kobiety z najznakomitszych rodzin do oddawania się im, święcili orgie z najniższą służbą, a władczynie, jak np. osławiona Messalina, frymarczyły otwarcie swoim ciałem. Następstwem tego był brak potrzeby, a nawet pewien wstręt do małżeństwa, a państwo musiało w obronie własnej wyznaczać nagrody dla związków małżeńskich, które nie pozostawały bezdzietnymi. Takie były stosunki w potężnem państwie rzymskiem w chwili, kiedy chrześcijaństwo się przygotowywało do objęcia panowania nad niem.

Koniec swej pracy poświęca M. państwu żydowskiemu. Tu stosunki płciowe regulowały księgi Mojżesza: ścisłe przepisy co do zachowania się w pożyciu małżeńskiem, w czasie miesiączkowania i po niem, podczas ciąży, porodu, połogu, krwawień i t. d. przynosiły zbawienne następstwa. Przepisy te jeszcze bardziej rozszerzył i dokładniej określił późniejszy talmud. — Na tem kończy M. swoją ściśle naukową pracę, będącą owocem bardzo bystrego zmysłu krytycznego i ogromnej znajomości piśmiennictwa.

Autor zapowiada w najbliższym czasie nowe dzieło o życiu płciowem u narodów chrześciańskich i muzułmańskich, którego z niecierpliwością oczekujemy. *Dr. Lachs.*

IV. Wyciągi.

Dr. Jenö Kollarits. **Zbiór objawów myastenicznych.** *(Deutsches Archiv für klinische Medicin*, Band 72, 1902). Autor opisuje pięć przypadków chorobowych, w których występował t. zw. odczyn myasteniczny. Klinicznie rozpoznawano: w pierwszych dwóch guzy w móżdżku, co też i sekcyą zostało stwierdzone; w trzecim i czwartym przypadku myastenię, w piątym chorobę Basedowa. Do cech rozpoznawczych myastenii zaliczamy: łatwe nużenie się i odczyn myasteniczny w mięśniach, brak objawów anatomicznie stwierdzić się dających, zmienność objawów, brak zaników mięśniowych i brak odczynu zwyrodnienia.

Opierając się w części na przypadkach swoich, w części na przypadkach zaczerpniętych z piśmiennictwa, odrzuca autor nazwę odczyn „myasteniczny“, jako nieodpowiednią, a w jej miejsce przyjmuje termin, jeszcze w roku 1868 zalecony przez Benedikta, brzmiący „odczyn znużenia“, który w istocie jest prawie identycznym z odczynem Jollyego. Według autora ani odczyn myasteniczny, ani łatwość nużenia się mięśni przy ruchach czynnych, nie mogą być uważane jako patognostyczne dla myastenii, ponieważ występują i w innych sprawach chorobowych. Również nie można opierać rozpoznania na zmienności objawów, okazujących raz poprawę, to znów pogorszenie, bo podobne rzeczy spostrzegano w ostatnich czasach w zapaleniu mózgu i w przypadkach guzów mózgowych. Za jedynie charaktorystyczne dla myastenii uważa autor napady duszności, osłabienie mięśni i szybkie ich nużenie się, występujące tak po pracy, jak i w spoczynku. Co do braku zmian anatomicznych, to ujemny wynik badania odnosi autor do niedoskonałości techniki histologicznej. Wykazawszy w ten sposób niepewność podstaw rozpoznawczych, cechujących myastenię, wypowiada autor zdanie, że nazwą tą objętych jest kilka grup chorobowych, które usiłuje według pewnego szematu ułożyć, przyczem przychodzi do następujących wniosków: 1. zbiór objawów myastenicznych obejmuje najrozmaitsze schorzenia: *a)* schorzenia rodzinne, cechujące się napadami osłabienia, lub napadowymi niedowładami, aczkolwiek mogą pojawiać się i przypady stałego porażenia. Tu zaliczyć również należy napadowe (paroksyzmalne) porażenie rodzinne Goldflama. *b)* Schorzenia, powstałe po chorobach gorączkowych, lub połączone z gorączką. Te należy zaliczyć do zapalenia mózgu i rdzenia. *c)* Przypadki ze zmianami powodującemi uszkodzenie mózgu. *d)* Przypadki, będące początkowymi okresami chorób, a których rozpoznanie wymaga dłuższej obserwacyi. 2) Ujemne badanie anatomiczne nie upoważnia do rozpoznania myastenii. 3) Zaniki i odczyn zwyrodnienia nie wykluczają myastenii. 4) Łatwe nużenie się mięśni i odczyn znużenia mają tylko względną wartość rozpoznawczą.
Dr. Erwin Mięsowicz (Kr. kl. ch. w.).

Adamkiewicz. **Nowe wyniki po kaukroinie w raku języka, krtani, przełyku, żołądku i sutek.** *(Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 24, 1902). Autor ogłasza pięć przypadków raka drobnowidowo stwierdzonego, leczonych nader skutecznie wstrzykiwaniami kankroiny. Wyniki miały być tak w oczy bijące, że wielce zachęcają do dalszych badań. *Pisek.*

Elsner. **Jeszcze o szmerze pluskającym.** *(Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 22, 1902). Autor badał znaczną liczbę kobiet w kierunku obecności pluskania w żołądku, wybierając jednak tylko takie, u których nie można było stwierdzić żadnego, choćby najmniejszego cierpienia żołądkowego. Z 26 w ten sposób wybranych kobiet można było tylko u 10 wykazać pluskanie. Z tego Elsner wnosi, że 1) pluskanie w żołądku nie jest wcale objawem chorobowym; 2) ani istnienie pluskania jako takiego, ani pojawienie się jego wśród trawienia, nie daje prawa do rozpoznania zwiotczenia żołądka. *Dr. Henryk Pisek* (Podgórze).

Jorns. **Ostra niewydolność serca, jako następstwo wypadku.** *(Münchener med. Wochenschrift* Nr. 22, 1902). U silnego i zupełnie zdrowego parobka rozwinęła się skutkiem przytrzymania ciężkiego odyńca ostra rozstrzeń serca, która w krótkim czasie pociągnęła za sobą zejście śmiertelne. Z uwagi jednak, że sekcyi nie dokonano, wątpić należy, czy nie zachodziły jakieś inne zmiany chorobowe, które śmierć spowodowały. Stowarzyszenie robotnicze przyjęło tę chorobę, jako następstwo wypadku. *Pisek.*

Prof. Dr. G. v. Bergmann. **Przyczynki do kazuistyki guzów mózgu, nadających się do operacyi.** (*Archiv Langenbecka*, T. 65, Z. 4).

I. Mężczyzna, 34 lat, od pięciu lat okazuje wydatne wypuklenie guza czołowego prawego. Jednocześnie z wystąpieniem tej wypukłości otoczenie chorego spostrzegło w skórze tej okolicy grubą żyłę. Wkrótce potem i chory począł się uskarżać na coraz gorszy zwrok i na bóle w karku. Wzrok powoli ale stale się pogarszał tak, że człowiek ten nie mógł już czytać i pisać. Jednocześnie usposobienie jego znacznie się zmieniło: stał się gniewliwym, a po wybuchu zapadał w zadumę. Chód stał się wreszcie niepewnym, a wreszcie bóle głowy znacznie się wzmogły. W tym czasie oko lewe stało się zaledwie wrażliwem na światło, prawe zaś zupełnie nieczułem. Tarcza zastoinowa obustronna, jednak na oku prawem wyraźniejsza. Oddziaływanie źrenic zachowane. Zez robieżny. Nawet na lekkie opukiwanie okolica prawa czoła była bardzo wrażliwa. Rozpoznano guz w płacie czołowym prawym.

Okolicę tę odsłonięto po wykrojeniu dużego płata Wagnera z szypułą ponad stawem szczękowym. Po przecięciu opony twardej, napiętej i zaledwie tętniącej, — znaleziono tuż pod powierzchnią

mózgu guz niebieskawo-czerwony, który B. palcem łatwo wyłuszczył. Przebieg pooperacyjny był zupełnie gładki. Badanie mikroskopowe wykazało naczyniomięsaka. Prawie po 1½ roku stwierdzono: chód pewny, usposobienie zmieniło się na korzyść, bóle zupełnie ustąpiły. Lewem okiem liczy palce na 12 mtr.

II. Chłopczyk 4½-letni w ½ roku po trepanacyi wyrostka sutkowego, dokonanej z powodu ropotoku usznego z zupełnem powodzeniem, nagle zachorował: wystąpiły wymioty, ból głowy, wyraźne osłabienie prawej ręki i nogi, następnie pogorszył się wzrok i wystąpiły kurcze drgawkowe w prawej połowie twarzy. Od dwóch tygodni objawy chorobowe szybko postępują. Dzień przed operacyą dziecko apatyczne, tętno drobne, szybkie. Po stronie prawej porażenie spastyczne. W rączce prawej niemal nieustanne kurcze drgawkowe. Prawy nerw twarzowy porażony. Drżenie gałek ocznych (*nystagmus*) po stronie prawej. Dziecko zdaje się nie widzi na oba oczy.

Przy opukiwaniu lewej okolicy ciemieniowej badany oddziaływa wyraźniej, niż przy opukiwaniu strony przeciwnej. Rozpoznano guz w środkowych zwojach ruchowych po stronie lewej, rozrastający się ztąd ku przodowi (drżenie gałek ocznych). Po kraniotomii sposobem Wagnera przeciął B. oponę na krzyż i wyłuszczył w okolicy przedniodolnej bródzy środkowej (*sulcus centralis*), z trzeciego zwoju czołowego guz wielkości pięści, twardy, o powierzchni guzowatej. Pod koniec operacyi wystąpił wyraźny *shok*. Dziecię zmarło wkrótce potem w zapadzie. B. sądzi, że rokowanie w tym przypadku byłoby lepsze, gdyby operowano przed 14-tu dniami, t. j. kiedy już były wyraźne objawy guza mózgu i skłania się (częściowo) do rady Horsleya, aby w podobnych rozpaczliwych przypadkach operować dwuczasowo, t. j. do wyłuszczenia guza przystąpić dopiero w kilka dni po otworzeniu czaszki.

III. Mężczyzna 44-letni cierpi od 12-tu lat na ból głowy: początkowo po stronie prawej, potem stale po lewej. Następnie pojawiły się drgawki w ręce prawej, poczynające się od palców, a przechodzące na ramię.

Drgawkom tym, pojawiającym się niestale w odstępach kilkudniowych, towarzyszyła czasem utrata świadomości. Badaniem przedmiotowem wykazać można było wychudnienie całej ręki, znaczne osłabienie jej siły, niepewność ruchów czynnych, natomiast odruchy wzmożone. Dno oka bez zmian. Nieznaczny niedowład prawego nerwu twarzowego. Opukiwanie czaszki po stronie lewej bolesne. Rozpoznano nowotwór łagodny w ośrodku kończyny górnej prawej. Po odsłonięciu opony twardej przecięto ją tam, gdzie była zgrubiała i przeświecała sinawo. Powstał szalony krwotok, który zaledwie zdołano opanować tamponadą. W 15 godzin po operacyi chory umarł ze skrwawienia. Sekcya wykazała, że w ośrodku ręki prawej rozwinął się rozlany naczyniak jamisty.

IV. Kobieta 46-letnia, zdrowa, przed 5½ laty nagle doznała drżenia w nodze prawej. Pozostałe osłabienie wkrótce minęło. Po paru latach znów wystąpiły nagłe kurcze w tej samej nodze, utrata świadomości i drgawki ogólne. Od tego czasu podobne napady coraz częściej. Od roku powtarzają się niemal codziennie. Obecnie niedowład nogi prawej, bóle głowy, tarcza zastoinowa po stronie prawej, utrata pamięci. B. rozpoznał guz w lewym ośrodku ruchowym. Na odpowiedniem miejscu odsłonił oponę twardą i wydobył z mózgu 6 guzów, ważących razem 90 grm. Przebieg pooperacyjny początkowo gładki, zmienił się nagle po zupełnem wyjęciu setonu, dnia 11 po operacyi. W tym dniu wystąpiły objawy zapalenia opon mózgowych i temu cierpieniu chora 15-go dnia po operacyi uległa. Badanie drobnowidowe guzów wykazało: mięsakochłoniaka.

V. U 11-letniej dziewczynki utrzymuje się od kilku miesięcy ból głowy, wymioty, znużenie w kończynach. Objawy te stale się wzmagają. Przed operacyą stwierdził B. dziecko senne i apatyczne, opukiwanie prawej połowy czaszki bolesne, lewostronny wiotki niedowład. Po tejże stronie porażenie nerwu twarzowego, lewostronne widzenie połowicze, a obustronna tarcza zastoinowa. Tętno prawidłowe. Brak objawów kurczowych, spastycznych i zaburzeń w koordynacyi ruchów. Rozpoznano guz głęboki, usadowiony w prawej półkuli mózgu. Hemikraniotomia. Nakłócie wykazuje płyn jasny, żółtawy, o dużej zawartości białka (a więc nie ciecz mózgowo-rdzeniowa). Na 1½ ctm. pod powierzchnią torbiel, pojemności około 200 grm. Do jamy wprowadzono sączki. Po operacyi przemijająca poprawa w objawach chorobowych. Po paru tygodniach znaczne pogorszenie. Przez ranę na zewnątrz buja nowotwór. Zgon. Badanie mikroskopowe: torbielomięsak.

VI. Dziewczynka 12-letnia, operowana już przed trzema laty z powodu bólu głowy, kurczów i wymiotów. Po operacyi przemijająca ulga. Obecnie znów wymioty, ból głowy, bezład ruchowy móżdżkowy. Poza uchem prawem i na prawo od zewn. guzowatości kości potylicznej ubytki w kości pokryte blizną tętniącą. Nakłócie przez bliznę poza uchem wykazało płyn jasny z wielką ilością białka (a więc nie ciecz mózgowo-rdzeniowa, lecz treść jakiegoś torbiela patologicznego). B. okroił duży płat Wagnerowski z szypułą poza uchem, obejmującą oba powyżej opisane ubytki. Podczas odłamywania płatu naddarła się ściana torbiela i wylał się z niego płyn. Ściany torbiela mieszczącego się w płacie potylicznym wycięto w zdrowej tkance mózgowej przy pomocy nożyc i noża. Przebieg pooperacyjny był idealny. Wszelkie objawy chorobowe ustąpiły. Badanie mikroskopowe ścian torbiela wykazało młodą tkankę włóknistą z dużą ilością komórek okrągłych. B. stale posługuje się w analogicznych przypadkach płatami Wagnerowskimi, i to dużymi (hemikraniotomia). Przez czoło i potylicę zakłada uciskającą opaskę elastyczną. Po okrojeniu płatu z części miękkich świdrem Doyena dziurawi kość (w cięciu) w paru miejscach dla ocenienia grubości kości. Potem szeroką piłką kostną, poruszaną motorem elektrycznym, przepiłowuje blaszkę zewnętrzną i śródkoście aż do blaszki wewnętrznej. Tę ostatnią przecina skośnie ułożonem dłutem w kierunku ku środkowi płata, a to w tym celu, aby po operacyi płat opuszczony oparł się o wystające listewki kostne, a nie ciążył bezpośrednio na powierzchnię mózgu. *Herman.*

G. Milian. **O wypadkach przy nakłóciu lędźwiowem i o sposobach ich uniknięcia.** (*Semaine médicale* 1902, Nr. 25). Jakkolwiek przykre, a nawet groźne dla chorego wypadki zdarzają się przy stosowaniu nakłócia lędźwiowego wcale nie rzadko, cała ta sprawa, tak wielkiej doniosłości praktycznej, była dotychczas pomijana milczeniem. Faktem jest, że już samo nakłócie lędźwiowe niezależnie od wstrzykiwania jakichkolwiek przetworów leczniczych nie jest bynajmniej zabiegiem obojętnym; zachowując jednak pewne ostrożności, możemy zapobiedz wszystkim niepożądanym następstwom.

Pomijając drobne wypadki bez znaczenia, jak nakłócie w błędnym kierunku, lub zranienie drobnej żyły, rozróżniamy dwojakie następstwa nakłócia: bezpośrednie i następowe. Do bezpośrednich zaliczamy zawrót głowy, osłabnięcie, zapad, udar mózgowy, a nawet nagłą śmierć w przebiegu nakłócia. Dodać należy, że wypadki nagłej śmierci przytaczane są prawie wyłącznie przez lekarzy niemieckich, którzy wypuszczają przynajmniej 100 do 150 ctm.³ płynu i nie wahają się obniżyć parcia płynu mózgowo-rdzeniowego z 420 na 180 mm. W tych przypadkach nagłego zejścia śmiertelnego obdukcya zwłok wykazała poważne obrażenia ośrodkowego układu nerwowego (zwłaszcza liczne ogniska udarowe). Z przypadkiem nagłej śmierci nigdy się nie spotkał autor.

Wypadki następowe przedstawiają najczęściej taki obraz: pierwszy dzień po nakłóciu przebiega zwykle dobrze. Nazajutrz chory poczyna doznawać bólu głowy, którego nasilenie z godziny na godzinę się zwiększa. Chory doświadcza uczucia obręczy, ściskającej mu skronie w tym stopniu, że aż oczy bolą go ze zmęczenia. Bezsenność zupełna; chory leży na wznak, jedyne położenie, jakie znosi — i zasłania twarz przed światłem dziennem. Trzeciego dnia ból dochodzi do zenitu; chory ma uczucie, że blizkim jest szaleństwa. Stopniowo cierpienie się zmniejsza i ustaje szóstego lub siódmego dnia. Do bólu głowy przyłączają się często wymioty, które może wywołać każda zmiana położenia. Tętno przyspieszone, ciepłota nierzadko wznosi się do 38°, lub 38·5°. U kobiet obraz ten nieraz bywa powikłany przypadłościami histerycznemi. Autor widział chorą, u której po wypuszczeniu 6 do 8 ctm.³ płynu mózgowo-rdzeniowego wystąpił obraz chorobowy tak ciężki, że każdej chwili lękano się zejścia śmiertelnego: po upływie tygodnia chora wróciła do stanu prawidłowego. Obraz chorobowy powtarza się u wszystkich chorych z zupełną niemal dokładnością: jest bardzo typowy i zupełnie identyczny ze znanymi wypadkami, występującymi po kokainizacyi rdzenia, co dowodzi, że nie kokainie, lecz samemu nakłóciu należy przypisać te groźne objawy.

Nie wszystkie rodzaje chorób przedstawiają jednakową częstość wypadków. Chorzy z ciężkiemi obrażeniami mózgowemi, n. p. pęknięciem czaszki, zapaleniem opon, udarem mózgowym, nie okazują prawie żadnego odczynu na nakłócie lędźwiowe, które w porównaniu do istniejących zmian stanowi zaledwo lekkie zaburzenie. To samo odnosi się do porażenia postępującego, do wiądu rdzenia i do chorych z podniesionem parciem w kanale mózgowo-rdzeniowym.

Natomiast chorzy z parciem prawidłowem lub niższem od prawidłowego często stosunkowo okazują mniej lub więcej ciężkie zaburzenia. Stopień ich zależy od ilości wypuszczonego płynu i szybkości, z jaką wypuszczanie się odbywało. Najgroźniejsze objawy wystąpić mogą po aspirowaniu płynu zapomocą strzykawki. Autor widział chorą, u której po aspiracyi wystąpiły tak ciężkie objawy zadrażnienia opon mózgowych, że uważano ją za straconą.

Aby tych wszystkich niemiłych przypadłości uniknąć, należy zachowywać następujące ostrożności: pozwalać spływać płynowi mózgowo-rdzeniowemu kroplami i nigdy nie aspirować. Wyjątkowo dla

pierwszych kilku kropel, w razie jeżeli wydobywają się z trudnością, aspiracya może być dozwolona. Igła, używana do nakłócia, nie powinna mieć dużego światła; użycie trójgrańca bezwarunkowo wzbronione. Nie wypuszczać nigdy więcej nad 1 do 2 ctm.³ płynu; ilość ta zupełnie wystarcza do badania bakteryologicznego, cyto- i kryoskopijnego. Przerwać zabieg przy najmniejszem użalaniu się chorego. Nakazać choremu zachowanie położenia leżącego przez trzy do czterech godzin po wykonaniu nakłócia. W razie wystąpienia wyżej wymienionych objawów leżenie w łóżku, nizkie ułożenie głowy; wstrzykiwania eteru i kofeiny. Podawanie antypiryny przeciw bólowi głowy bardzo słaby odnosi skutek. *Dr. T. Żeleński.*

P. Eichholz. **Badania doświadczalne nad przerództwem nabłonka.** *(Archiv Langenbecka* T. 65, Z. IV, 1902). Autor zamierzył przekonać się, o ile słusznymi są wnioski niektórych autorów (Gussenbauer, Wölfler, Müller), że skóra, zwrócona do jamy wysłanej błoną śluzową, zmienia swój charakter i staje się podobną do śluzówki. W tym celu wykonał szereg doświadczeń na zwierzętach i zbadał dokładnie odpowiedni materyał kliniczny. Wnioski jego są następujące: 1) Skóra zwrócona powierzchnią swą do jamy ustnej nawet do roku nie zdradza żadnej skłonności do zmienienia swego charakteru rzeczywistego, jakkolwiek zatraca częściowo torebki włosowe i gruczoły łojowe, a przyjmuje wejrzenie błony śluzowej. Taką samą odporność okazuje skóra, gdy się użyje jej do pokrycia braków w pęcherzu, lecz o tyle czyni zadość swemu zadaniu, o ile nie jest silnie uwłosioną. W tym bowiem przypadku na włosach tworzą się złogi. 3) Przeszczepiona do żołądka traci powoli naskórek, który źle odżywiony, ulega strawieniu. Tworzy się niejako wrzód, który następowo pokrywa się nabłonkiem walcowatym, bujającym z brzegów błony śluzowej żołądka na przeszczepioną skórę. 4) Błona śluzowa jamy ustnej, przeszczepiona na powierzchnię ciała, jeszcze po 16-tu tygodniach okazywała tylko nieznaczne zmiany mikrochemiczne w najpowierzchowniejszej warstwie, czyniące ją podobną do istoty rogowej naskórka, zależne jak się zdaje od wpływów atmosferycznych. 5) Znacznie mniej odpornym okazał się nabłonek przejściowy pęcherza, którego błona śluzowa, przeszczepiona na powierzchnię ciała, w krótkim czasie pokryła się naskórkiem przerastającym z sąsiedniej skóry. W całym tym procesie nabłonek błony śluzowej pęcherza zachowuje się biernie. 6) Bez porównania odporniejszym na wpływy zewnętrzne okazuje się nabłonek walcowaty przewodu pokarmowego. Po wielu jeszcze tygodniach można w nim wykazać komórki kubkowate i karyokinezę. Naskórek nań również nie przerasta. 7) Potwierdzenie dla poprzednich wniosków, wysnutych z doświadczeń, znaleść można w patologii i embryologii. We wszystkich tych przypadkach patologicznych, gdzie w miejsce błony śluzowej z właściwym dla danej okolicy nabłonkiem znachodzimy błonę pokrytą naskórkiem (np. w opadniętej pochwie), w uporczywych zapaleniach ucha środkowego krtani, błony śluzowej macicy, cewki, pęcherza, miedniczek nerkowych itd. prawdopodobniejszem, aniżeli przemiana (metaplazya) nabłonka, jest albo fizyczna, pozorna, wcale nie istotna, zmiana nabłonka płaskiego wielowarstwowego pod działaniem wpływów atmosferycznych (w pochwie opadniętej), lub też przerastanie naskórka ze skóry przez otwór patologiczny lub fizyologiczny na błonę, której przyrodzony nabłonek walcowaty uległ zniszczeniu skutkiem spraw zapalnych. Naskórek, bardzo skromny w swoich wymaganiach, rozrasta się poprostu niby pasorzyt na koszt delikatniejszego i bardziej wymagającego nabłonka walcowatego. Jedynie nabłonek żołądka i jelit stanowi w tym kierunku wyjątek, jest bowiem prawdopodobnie dzięki swej czynności swoistej bardzo odporny. Dotychczas nie spostrzegano przypadku pokrycia się naskórkiem błony śluzowej żołądka lub jelit. Również zjawisk znanych z embryologii (w rozwoju np. krtani lub pochwy), gdzie w życiu pozapłodowem w miejsce jednego nabłonka pojawia się inny, nie musimy wcale tłómaczyć przemianą jego, lecz również przerastaniem nabłonka bardziej odpornego z sąsiedztwa, w miejsce mniej odpornego, czy też mniej odpowiedniego. 8) W końcu wielokrotnie stwierdzane klinicznie i doświadczalnie zjawisko, że braki w skórze pokrywać można z zupełnem powodzeniem płatkami Thierscha, wyciętymi z błon śluzowych, tłómaczy się nie przemianą (metaplazya), ale poprostu bujaniem naskórka z brzegów skórnych w miejsce zanikającego nabłonka tych płatków.

Herman.

Szczegolew. **Nowy sposób barwienia pasorzytów zimniczych, oraz pierwiastków morfologicznych krwi zapomocą błękitu metylenowego i eozyny.** (*Medicinskoje Obozrenije* 1902, Nr. 2). Metoda S. wymaga przedewszystkiem dokładnego przygotowania płynu barwiącego. S. używa sposobu Karla Reutera, mianowicie ogrzewa w ciągu 2—3 dni w łaźni wodnej o ciepłocie 60% mięszankę, 1% rozczynu błękitu metylenowego (Höchst) z 0,5% rozczynem dwuwęglanu sodowego; następnie przesącza ją i dodaje kroplami nasycony wodny rozczyn eozyny (*B. A. extra Höchst*); w ten sposób tworzy się osad krystaliczny o połysku zielonawym. Przygotowana substancya barwiąca rozpuszcza się w wysoku bezwodnym (1: 500, nie więcej), w wodzie zaś nie rozpuszcza się wcale. Przed użyciem J. nalewa do szkiełka zegarkowego wody przekroplonej i dodaje 6—7 kropel wyskokowego rozczynu barwnika; do otrzymanej mięszanki wpuszcza się preparat, utrwalony zapomocą wyskoku i eteru, użytych *aa;* tu preparat pozostaje, nim nie utworzy się nalot na powierzchni płynu, lub osad czerwonawy, co zwykle wymaga ½ godziny. Wyjąwszy preparat i wysuszywszy, zamyka się go w ksylol-balsamie. Krwinki czerwone barwią się różowo-czerwono; siatka chromatyczna jąder krwinek białych — czerwonawo-fioletowo; ziarnistość neutrofilna — różowo; ziarna komórek eozynochłonnych — wyraźnie purpurowo. Pierwoszcza pasorzytów zimniczych barwi się na kolor błękitny; chromatyczne ziarna ich — wyraźnie czerwono-fioletowo. Według S. płyn barwiący, stykając się z preparatem, rozkłada się na pierwotne części składowe, które łączą się z różnemi częściami preparatu. Dowodem tego, twierdzi S., ma służyć ta okoliczność, że raz użyty barwnik traci swoją własność barwienia. *Witold Orłowski.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

O stosowaniu siarki w durze brzusznym. (*Semaine médicale* 1902 Nr. 28). W obec dobrych wyników, jakie w szpitalu wojskowym w Deelfontein otrzymał Richmond (*Semaine méd.* 1901 str. 208), podając siarkę w czerwonce, spróbował dr. Vorochilsky z Odessy uciec się do tego samego środka w durze brzusznym, którego podkładem anatomicznym są również owrzodzenia jelit. Doświadczenia na chorych w zupełności potwierdziły to przypuszczenie. Vorochilsky podawał co 2 godziny najdokładniej oczyszczoną siarkę w ilości 1.25 grm. dorosłym, a 0.30—0.50. grm. dzieciom. Już po dwóch lub trzech dniach tego leczenia ogólne objawy chorobowe łagodniały; gorączka opadała, język stawał się wilgotny, bóle brzucha i biegunka ustawały zupełnie, chory odzyskiwał sen i łaknienie. W razie ciężkiego przebiegu choroby poprawa występowała dopiero piątego dnia. Podawać siarkę należy aż do zupełnego uleczenia; chorzy lek ten znoszą bardzo dobrze; biegunka nie występuje nawet przy zażywaniu 12 grm. na dobę, — raczej mierne zaparcie stolca, łatwe do zwalczenia zapomocą lewatyw. Oczywiście, leczenie to powinno być połączone ze wszystkimi przepisami higieny i dyetetyki, a w razie potrzeby z użyciem zimnych kąpieli lub zmywań. Prawdopodobnie siarka działa zbawiennie, tworząc w jelitach powierzchnię osłaniającą dla podrażnionej i owrzodziałej błony śluzowej; prócz tego zmniejsza przekrwienie tejże błony, powodując zwężenie naczyń i wreszcie działa słabo antyseptycznie.

Dr. T. Żeleński.

VI. 59-te zebranie wędrowne związku hesskich psychiatrów w Heppenheim.

Dnia 26 czerwca r. b. odbyło się 59-te Zgromadzenie wędrowne Związku hesskich psychiatrów w Heppenheim. W zebraniu wzięło udział 23 uczestników. Obradami kierował Dr. Bieberbach z Heppenheim.

Pierwszym punktem porządku dziennego było szczegółowe omówienie zajmującego przypadku akromegalii, skojarzonej z cukrzycą u kobiety 51-letniej. Wywiady dostarczyły prelegentowi Drowi Schefferowi dowodu, że matka pacyentki (obecnie nieżyjąca) miała mieć również akromegalię wraz z cukrzycą. Pacyentka jest cierpiąca od lat 7—8. Z jednej strony powolnie, lecz stale postępujący wzrost tkanek: zgrubiałe wargi, uszy, nos, język, skóra; — kończyny również bardzo zgrubiałe, lecz nie wydłużone; z drugiej zaś strony objawy nerwowo-psychiczne: — senność, łatwe nużenie się, upośledzenie inteligencyi, wybitna drażliwość, obfite pocenie się itd. Szczęka dolna nie powiększona, gruczoł tarczykowy nie przerosły. Nadto stwierdzone zostały zmiany w oczach, przemawiające za guzem w mózgu. Przechodząc do wyjaśnienia przedstawionego przypadku, — prelegent odnosi objawy psychiczne do cukrzycy. Zmiany oczne, jak powiedzieliśmy, każą domyślać się guza w mózgu. Co się ty-

czy bliższego związku cukrzycy z akromegalią, to za nim przemawiają także szczegóły zapamiętane przez pacyentkę o swej matce. Wreszcie prelegent porusza sprawę istoty i przyczyn akromegalii i związek ich ze zmianami w przysadce mózgowej *(hypophysis cerebri)*, przypominając, że znane są przypadki akromegalii bez zmian w przysadce i odwrotnie: najróżnorodniejsze zmiany w tej ostatniej bez akromegalii.

Drugim punktem porządku dziennego było omówienie przez tegoż prelegenta dwóch przypadków śmiertelnego zatrucia tlenkiem węgla. Przypadki te czyniły wrażenie napadu udarowego: nieprzytomność, drgawki we wszystkich kończynach, zaburzenia odżywcze itd. Sekcya wykazała obok silnych wynaczynień krwi w żołądku, krwotoki w mózgu w okolicy torebki wewnętrznej i wzgórka wzrokowego. Czy przy omawianem zatruciu ma miejsce obok zmian w układzie naczyniowym mózgu, wywołujących następczo wskutek krwotoku zniszczenie wielkiej części substancyi mózgowej, — czy obok tych zmian zachodzi także i pierwotne działanie jadu na substancyę nerwową, jak to wielu utrzymuje? — odpowiedź na to pytanie dać powinno mikroskopowe badanie przy pomocy nowoczesnych metod, np. metody Nissla.

Z kolei przystąpiono do 3-go punktu programu. Tenże sam prelegent przedstawił wyczerpująco zajmujący przypadek z własnej praktyki; młody człowiek uległ znacznemu poturbowaniu, któremu towarzyszyło upadnięcie na ziemię, nie doznał atoli żadnych obrażeń widocznych. Po tym wypadku przyszedł bez trudności do domu, przez pewien czas nie odczuwał żadnych zmian, zajmował się prawidłowo swoją zwykłą pracą. Dopiero po upływie kilku dni wystąpiły zaburzenia w dolnej części ciała, — bóle w krzyżach, wiotkie porażenie kończyn dolnych, anestezye, zaburzenia ze strony pęcherza, odbytnicy itd. Zmianę w rdzeniu, na jaką przytoczone objawy wskazywały, odniósł prelegent pierwotnie do zgruchotania części kręgosłupa i wywołanego przez nie zgniecenia substancyi nerwowej rdzenia, tudzież w pierwszej linii do wielkiego krwotoku, który sprowadził zniszczenie substancyi nerwowej. Atoli sekcya, — pacyent po pewnym czasie zmarł na następstwa zaburzeń pęcherzowych, — nie okazała najmniejszych objawów uszkodzenie kręgosłupa, ani też najmniejszych śladów krwotoku. Substancya nerwowa rdzenia przedstawiała niekształtne ogniska wybujałej neurogli, jamy, — bądź ogniska rozmiękczenia. Wobec tego wyniku sekcyi, oraz uprzytomniwszy sobie przebieg kliniczny, — objawy wystąpiły nie nagle po wypadku, lecz po kilku dniach — przyszedł prelegent do przekonania, że pierwotne odniesienie przezeń sprawy do uszkodzenia kanału kręgosłupa i do krwotoku, niszczących tkankę rdzenia, było mylne; że natomiast ma się tu do czynienia z przypadkiem budzącego tyle zajęcia i nie wyjaśnionego dotąd jeszcze „wstrząśnienia pacierzowego" *(commotio spinalis)* Obersteiner, Sahmens). Gdyby tu miało miejsce zniszczenie tkanki przez krwotok, to zauważyć należy, że krwotok ten musiałby być wielki, a w takim razie, pomijając już to, że musiałby po sobie zostawić znaczne ślady, — musiałby wywołać zmiany nagle, a nie po wielu dniach dopiero. Inne możliwości zostały wykluczone. Nie było żadnych zmian w czuciu, mogących przemawiać za syringomyelią, żadnych śladów przemijającego skręcenia kręgów. Niezmienione korzenie, tudzież nieregularne zmiany w substancyi nerwowej usuwają przypuszczenie, że zmiana wyszła z pierwotnego uszkodzenia korzeni. O heterotopii urazowej również mowy nie było.

Pozostało tylko do przyjęcia wspomniane wstrząśnienie pacierzowe, pod wpływem którego musiało nastąpić zaburzenie w odżywianiu odnośnej części rdzenia. Ztąd powstało obumarcie (t. zw. przez Schultzego nekrobioza urazowa), która przy obecności innych warunków doprowadziła do zupełnego zniszczenia tkanki i do wspomnianych ognisk rozmiękczennych. Na jakiej drodze odbyło się to działanie wstrząśnienia? — czy — jak chce Gussenbauer — za pośrednictwem wstrząśnienia cieczy mózgowo-rdzeniowej, — czy też przez uszkodzenie kanału środkowego *(canalis centralis)* i stopniowe przenikanie z niego cieczy mózgowo-rdzeniowej do tkanki nerwowej z powolnem jej zniszczeniem, — nie można stanowczo rozstrzygnąć.

Cenny ten referat zakończył prelegent bardzo ważną przestrogą praktyczną, — ażeby lekarz w przypadkach uszkodzeń nie zapominał, że następstwa ich mogą wystąpić dopiero po wielu dniach.

Następnym z kolei przedmiotem porządku dziennego było oprowadzenie zebranych przez Dra Römhelda po Heppenheimowskim zakładzie dla obłąkanych. Zakład wielki mieści 450 chorych, wiele ponad przepisaną normę. Zasada postępowania w tym zakładzie opiera się na podstawie podziału jego na trzy oddziały: 1) dla chorych niespokojnych, 2) dla spokojnych, oraz 3) oddział pośredni (t. zw. „Wache-Abteilung"). Oddział pierwszy mieści się na parterze, w wielkiej sali, tudzież oddzielnych celkach, które są pozostałością dawnych czasów, obecnie zresztą mało używane. Chorzy spokojni przebywają bądź w odrębnem zabudowaniu pośród ogrodu warzywnego, w którym pracują, bądź w gmachu głównym, gdzie na drugiem piętrze nocują; zaś na parterze obok oddziału dla niespokojnych — mają wielki pokój jadalny, tudzież salę dla zabaw; — w razie zaś sprzyjającej pogody spędzają czas na dużem podwórzu, otoczonem wysokim murem. Całe piętro 1-sze jest zajęte przez 3-cią kategoryę chorych. Zasada trzymania chorych w łóżkach w całej pełni ma tu swe zastosowanie.

Pewna ilość wanien daje możność ordynowania długotrwałych kąpieli ciepłych. Badanie i rozpoznanie przez lekarzy zakładowych opiera się na zasadach szkoły Kraepelina.

Z powodu spóźnionej pory nie doszedł do skutku ostatni punkt porządku dziennego, mianowicie odczyt Dra Lindenborna „O związku przyczynowym między przestrachem a chorobą umysłową".

Dr. med. i fil. Piotr Pręgowski (Heidelberg).

VII. Ginekologia Galena.

Studyum ginekologiczno-historyczne.

Napisał

Dr. Jan Lachs.

(Ciąg dalszy).

W pismach Galena wszystko przemawia za tem, że posiadał on charakter czysty, otwarty i szczery, a wnosimy to z jego sposobu oceniania szkół innych, co też niejednokrotnie drogo przypłacał koniecznością zmiany miejsca pobytu. Otwartość pozwoliła mu, jak to wyżej widzieliśmy, wprost odmówić cesarzowi Markowi Aureliuszowi, gdy ten żądał od niego, by mu towarzyszył na wojnie. Z chorymi współczuł i spełniał posłannictwo Eskulapa, gdzie tego trzeba było, nawet bezinteresownie. Wobec filozoficznej i przyrodniczej erudycyi i wobec wspomnianych jego zalet tembardziej nas będzie dziwiło stanowisko, jakie zajął wobec zdobywającego sobie panowanie nad światem chrześcijaństwa i wobec żydów; że zaś ono było wprost nieprzyjazne, wynika z następującego: „multo certe praestaret aliquam apponere si non firmam demonstrationem at rationem sufficientem sermoni de octo qualitatibus, ut ne quis initio statim quasi in Moysi et Christi scholam impingat, leges audiat nulla constitutas demonstratione, idque ubi minime deceat": (de pulsum differentiis lib. II cap. IV K. VIII). Co Galen przy dalszej sposobności w księdze trzeciej o tych dwóch powiada, licuje z poprzedniem zupełnie: „potius enim alii Moysis et Christi sectatores decedant de sua disciplina quam qui sectis sunt addicti et consecrati medici et philosophi" (cap. III. ibid.).

Co się tyczy jego praktyki lekarskiej, to zdaje się,

że nie miał sposobności wykonywać jej zbyt silnie. Przemawia za tem okoliczność udzielania bezinteresownej pomocy poza miastem, nadzwyczaj wielka ilość prac, w których są zebrane wyniki z doświadczeń w jego pracowni i zbyt częsta zmiana miejsca stałego pobytu, okoliczność, która wprost przeszkadza rozwojowi praktyki lekarskiej. Wobec tego dziwić się wprost musimy ogromnemu doświadczeniu, jakiego dowody Galen w swoich dziełach złożył. Zdaje się, że brak licznej praktyki, wynagrodziło sowicie doświadczenie, zbierane w czasie długiego jego żywota. Ten ostatni czynnik i szczególniejsza, rzadko spotykana łatwość w prowadzeniu pióra złożyły się na to, że dzieła, które po sobie pozostawił, liczyły się na setki. Nie wszystkie nas jednak doszły, a te które się utrzymały, bądź w całości, bądź w urywkach, są również bardzo liczne, bo dosięgają pokaźnej liczby 180. Liczbą tą objęte są pisma treści lekarskiej, filozoficznej, matematycznej i prawniczej. Nie ulega wątpliwości, że dla historyi medycyny niepowetowaną jest stratą to zagubienie wielu pism Galena. Czy jednakowoż sama nauka medycyny, jako taka, ponosi przez to znaczną szkodę, na to możemy, sądząc podług tego, co się utrzymało, odpowiedzieć przecząco. Nie chcemy tu bynajmniej umniejszać zasług Galena dla medycyny. Wobec jednakowoż bardzo obszernego traktowania przedmiotu i szczególniejszego zamiłowania do kilkakrotnego powtarzania tego, co już raz powiedział i wobec jego częstego powoływania się na inne swoje pisma, możemy twierdzić, że to, co nam Galen miał powiedzieć, wypowiedział dostatecznie w pismach, które nas doszły. Jeszcze nawet dalej nieco posunąć się możemy. Możemy śmiało powiedzieć, że i tę część pism jego możnaby śmiało zredukować do połowy bez szkody dla naszej nauki. A winien temu lubujący się w obszernych opisach azyatycki jego styl, jako też niemniej jego zamiłowanie do filozofii, które mu prawie nigdy, — często nawet ze szkodą wprost dla traktowanego przedmiotu — nie pozwoliło omawiać rzeczy z punktu widzenia przyrodniczego, ale zmuszało go do zajęcia wobec niej stanowiska teleologicznego. Ztąd liczne fałszywe wnioski, a dla nauki fizyologii nieoceniona szkoda. A przecież zajmuje on jako lekarz jedno z najwybitniejszych stanowisk i dzisiaj jeszcze stawiamy go obok Hipokratesa. Przyczyna tego leży w umyśle Galena, mianowicie w jego bystrym zmyśle spostrzegawczym, w jego znajomości anatomii i fizyologii, jako najsilniejszej podstawy medycyny. Obok tego przyczyniły się jeszcze w znacznej części jego wychowanie i wykształcenie gruntowne; stosunki, które go łączyły z dworem panującym i wpływy, które te stosunki za sobą pociągają, jako też niemniej zdolność pisania, przekonywania i chęć udzielania swoich wiadomości innym. Naturalnie, że się tu nie obeszło bez pewnej próżności, która nas jednakowoż nie będzie dziwiła, jeżeli uwzględnimy, że podówczas z powodu braku jakichkolwiek szkół lekarskich w Rzymie nie widział Galen nikogo około siebie, któryby mu chociażby tylko w części dorównywał. Próżność ta dozwalała mu się już samemu stawiać obok Hipokratesa, któremu wprawdzie nie chciał ujmować zasług, ale przyznawał sobie wielką zasługę wyrównania i utorowania drogi, przez niego wskazanej: „haec igitur dum doceo adsis animo velim, illud habens in memoria, quod nec in aliis ullis curatio quae per methodum agitur consistit, nec alius ante nos quisquam omnia ea ordine definivit, quamquam etiam ab Hippocrate via est inoventa“ (methodus medendi lib. IX. Cap. VIII. Kühn X.).

Pomimo wysokiego pojęcia, jakie Galen miał o sobie, nie zaniechał zapoznać się gruntownie z dziełami innych szkół, a dowody tego spotykamy w pracach jego prawie na każdym kroku. Już wyżej wspomnieliśmy, że Galen bardzo wcześnie skierował kroki swoje ku Aleksandryi i że ta na przyszłym lekarzu wybitne wycisnęła piętno. Aleksandrya, to oddawna uświęcony przybytek dla studyów anatomicznych, które tutaj uprawiano już wtedy, kiedy się innym szkołom lekarskim o tem jeszcze nie śniło. Tutaj poczynili Herofilus i Erasystratus swoje znakomite odkrycia anatomiczne. Ztąd wyszło pierwsze hasło domagające się sekcyi anatomicznych, którego echem był Celsus („necessarium ergo esse incidere corpora mortuorum, eorumque viscera atque intestina scrutari“. medicina praef.) i Galen („quid enim utilius esse possit medico ad vulnera, quae in bello accipiuntur, ad telorum extractiones, ossium excisiones, luxata, fracturas cum ulcere factas, item ad fistulorum sinuum abscessum sectiones et quaecunque alia huius generis quam omnes et manuum et crurum partes accurate cognoscere?“ de anatomicis administrationibus lib. II cap. II. Kühn II.). Zastrzega się jednak Galen stanowczo przeciw temu, żeby ktoś miał traktować uprawianie anatomii, jako rzemiosło. Ona jest według niego nauką ścisłą, która wymaga znacznych przygotowań i znacznego zasobu wiedzy teoretycznej „quemadmodum nec medici bello germanico, barbarorum corporum infectionis potestatem habentes amplius quippiam didicerunt iis que coqui intelligunt“. (de compositione medicamentorum per genera lib. III cap. II. K. XIII.). Niestety jednak nie mógł się tak anatomią zająć, jak sobie tego życzył, gdyż w szkole uprawiał tylko anatomię zwierząt. Lecz Galen dobrze wiedział, że to nie jest właściwa droga do zapoznania się z anatomią ciała ludzkiego, co wnosić należy z tego, że badał głównie budowę zwierząt, najbardziej do człowieka zbliżonych, t. j. małp i nie opuszczał sposobności zbadania człowieka, gdy mu się ta nawinęła, jak to wnosić można z drugiej i trzeciej księgi jego dzieła anatomicznego. Naturalnie, że te nieliczne sposobności nie mogły rozstrzygająco wpłynąć na wykształcenie anatomiczne Galena, a jego anatomia pozostała z największą szkodą dla medycyny i nadal głównie anatomią zwierząt. Ztąd liczne błędy w jego opisach i częste poprawki, do jakich się czuje upoważnionym wobec Herofila, które nas rażą tembardziej, że tu i owdzie przecież zwraca uwagę na fakt, że u człowieka jest inaczej.

Uzbrojony w znaczny zasób wiedzy przyrodniczej, anatomii i co najważniejsze filozofii, mógł śmiało zagłębiać się w zagadnienia z zakresu funkcyi życiowych człowieka i zwierząt. Co się każdemu wydawało aż do jego czasów zupełnie naturalnem, to nastręczało jemu dosyć powodów do myślenia i kazało podziwiać naturę, która tym właśnie, a nie innym sposobem wszystkie istniejące jestestwa stworzyła, przeznaczając je w całości i pojedynczo do z góry już zakreślonego celu. Mimo tej ufności w potęgę natury, ogranicza przecież jej działanie, twierdząc, że nie jest wszechmocną w znaczeniu wiary chrześcijańskiej, lub żydowskiej. Posuwa się nawet tak dalece, że ośmiesza potęgę przypisywaną Bogu przez te obydwa wyznania: „omnia enim deum facere posse arbitrabatur, etiamsi ex cinere equum aut bovem facere velit nos autem non ita sentimus, sed confirmamus, quaedam naturam facere non posse eaque deum ne aggredi quidem omnino, sed ex iis, que facere potest, quod melius est, eligere“ (de usu p. corp. hum. l. I. c. XIV. K. III.).

Jakkolwiek więc zasadnicza istnieje różnica pomiędzy nim a Hipokratesem w zapatrywaniach na przyczyny zjawisk ziemskich, to przecież znajdujemy u Galena odświeżoną naukę o pierwocinach (elementach). Czytamy więc znowu o wodzie, ogniu, powietrzu i ziemi, jako o pierwocinach, wchodzących w skład wszelkiego jestestwa. Każda z tych pierwocin przedstawia pewną własność, lub według Galena pewien temperament, a mianowicie wilgoć, ciepło, zimno, suchość i każda z tych własności ma przedstawiciela w ustroju już to w czarnej żółci lub krwi, już też w śluzie lub żółtej żółci. Pierwociny te potrzebują jednak jeszcze jakiejś istoty, którąby je pobudzała do życia, a tą jest „pneuma“ (πνεῦμα). Istota ta ma swoją siedzibę w trzech najważniejszych i dla tego też najwcześniej w zarodku się wytwarzających narządach t. j. w mózgu, w sercu i w wątrobie. Naturalnie że usadowienie tej siły w tak różnoro-

dnych narządach pociągało za sobą i zróżniczkowanie jej zadań. Wedle tego rozróżnia Galen „πνεῦμα ψυχικόν“ — z siedzibą w mózgu, „πνεῦμα ζωτικόν“ — z siedzibą w sercu i „πνεῦμα φυσικόν“ — w wątrobie Tym trzem rodzajom „pneuma“ przysługują trzy różne siły „virtutes“ t. j. „virtus attractiva“, „expulsiva“ i „expressiva“ Ponad temi siłami dominuje siła czwarta całej substancyi „totius substantiae.“ Trudno zaprzeczyć. że w zasadzie cały ten gmach jest mądrze obmyślany i konsekwentnie przeprowadzony. Galen sam nie przewidywał jednak. na jak błędne tory wprowadzał medycynę, którą tak miłował, uciekając się do bliżej nieokreślonych sił. Raz dany zły bodziec działał przez długie wieki zabójczo. Co on uczynił w najuczciwszych zamiarach, to czyniono potem wielokrotnie nie dla nauki. ale dla czystej spekulacyi.

Już u Galena napotykamy pewną spekulacyę. spowodowaną najczystszemi intencyami, do której się uciekał, nadając swoim poglądom fizyologicznym cechę ściśle teleologiczną. Ten teleologizm zmuszał go w dalszej konsekwencyi do przyjęcia jakiegoś bliżej nieokreślonego czynnika. jakiejś wyższej siły, która mu miała we wszystkich trudnościach dopomódz. Raz rzucone ziarno wydawało wielokrotnie owoce, już to pod nazwą „archeusa“ Paracelsusa lub van Helmonta, już też pod nazwą tego, co Sylvius zwał „spiritus“, Stahl „anima“ itd. (Dok. nast.).

VIII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

W przedmiocie wymiaru należytości za czynności sądowo-lekarskie otrzymujemy od jednego z lekarzy sądowych uwagi, które zamieszczamy ze względu na interes ogółu.

Po latach oczekiwania, po odosobnionych i zbiorowych staraniach lekarzy wszystkich krajów koronnych, po stosach podań, przedstawień i petycyj, uległa nareszcie zmianie taryfa wynagrodzeń za czynności sądowo-lekarskie i właśnie rok dobiega, jak obowiązuje taryfa nowa z dnia 3-go kwietnia 1901, Dz. u. p. Nr. 34. Już bezpośrednio po ukazaniu się „nowej taryfy“ niezbyt ścisła, a nawet niefortunna stylizacya niektórych postanowień wzniecała w kołach lekarskich mniemanie, że interpretacya ich będzie dawała powód do postępowania niejednolitego w praktyce, i że dopiero pod wpływem rekursów lekarzy sądowych można się spodziewać niejakiego unormowania wymiaru tych należytości.

Przewidywanie pesymistów sprawdza się niestety w całej pełni. Pomijam zupełnie okoliczność, że reminiscencye dawnej taryfy są jeszcze zbyt silne, aby uchyliły przestarzałe zapatrywanie, jakoby wysokość wynagrodzenia zależeć miała od doniosłości czynu karygodnego, a nie wyłącznie od rozmiaru czynności (Leistung) lekarza-znawcy; celem niniejszych uwag jest zwrócenie baczności lekarzy sądowych na praktykę w niektórych sądach, polegającą na zupełnem pomijaniu wyraźnego postanowienia nowej taryfy w przedmiocie wynagrodzenia z tytułu obecności przy ekshumacyi zwłok w charakterze znawcy. Odnosi się dotąd wrażenie, jakoby czynniki miarodajne nie wiedziały, „co robić z tym fantem“. a przecież postanowienie nowej taryfy jest zupełnie jasne i według mojego przekonania nie wymaga wcale ani szczególnego komentarza, ani nie nastręcza powodu do jakichkolwiek wątpliwości.

Dawniej, w razie wykonywania sekcyi na zwłokach gnijących, policzali lekarze-znawcy z tytułu „znacznego gnicia“ osobne wynagrodzenie. Rozmaite bywały w owym czasie losy tych policzań lekarzy: raz bywało gnicie zwłok tak znaczne, iż sędziowie nie wahali się własnym podpisem stwierdzać tę okoliczność; innym razem — a to bywało częściej — wobec zwykłego zapomnienia ze strony sędziego, dopiero wyższa instancya znajdowała wątpliwość, czy zwłoki gniły tak znacznie, iżby można było znawcom przyznać o dwa guldeny i dziesięć centów więcej; zdarzało się również, że po kilku miesiącach szczęśliwego posiadania tego dodatku ze strony znawcy wychodziła na jaw kwestya, czy zwłoki w pewnym przypadku były zgniłe lub nie. W każdym razie wynikały z tego powodu pewne niedogodności, na których usunięciu musiało zależeć twórcy nowej taryfy. To też z nowej taryfy usunięto zupełnie kwestyę „gnicia zwłok“; gdy zaś z natury rzeczy wynika, że sekcya zwłok gnijących bywa o wiele przykrzejszą, jeżeli nie niebezpieczniejszą czynnością, aniżeli sekcya zwłok świeżych, gdy już samo każdemu wrodzone poczucie słuszności wskazuje, że za czynność taką, jaką jest wykonanie sekcyi zwłok gnijących, godzi się zaiste lepiej wynagrodzić lekarza, niż za sekcyę zwłok świeżych, wprowadzono do nowej taryfy osobne wynagrodzenie „za obecność w charakterze znawcy przy ekshumacyi zwłok“.

Tym sposobem odpadła raz na zawsze kwestya stwierdzania gnicia zwłok ze strony sędziego; twórca nowej taryfy przyjmuje, że okoliczność, iż zwłoki były już pochowane, wystarcza sama przez się do przyznania znawcom wynagrodzenia osobnego, i pośrednio odmawia znawcom wszelkiego osobnego wynagrodzenia za wykonywanie sekcyj we wszystkich takich przypadkach, w których zwłoki gnijące znaleziono np. w miejscu odludnem nie pochowane.

Należy pamiętać o tem, że ekshumacyi zwłok dokonywa się tylko w dwu przypadkach: po pierwsze wtedy, gdy chodzi o przeniesienie zwłok pochowanych na inne miejsce, powtóre, gdy zachodzi potrzeba zbadania zwłok w celu sądowym. Pierwszy rodzaj ekshumacyi leży wyłącznie w zakresie władz administracyjnych, to też pomieszczanie wynagrodzenia dla znawców w taryfie obejmującej należytości sądowo-lekarskie nie miałoby żadnego celu ani sensu. Skoro takie wynagrodzenie znajduje się w tej taryfie, musi ono odnosić się wyłącznie do czynności sądowo-lekarskich, a przecież nikt nie przypuści zapewne, aby kiedykolwiek mogła zajść potrzeba dokonania ekshumacyi zwłok z przybraniem lekarzy-znawców, bez równoczesnej potrzeby zbadania tych zwłok, chociażby tylko przez dokonanie ich oględzin.

Ponieważ niema żadnych widoków, aby interwencya Izb lekarskich w tym właśnie kierunku rychło nastąpiła, lub miała dodatni wynik, okazuje się wskazanem, aby wszyscy lekarze sądowi w każdym przypadku odjęcia im policzanej należytości w myśl taryfy *ad 9b.* do c. k. sądów wyższych systematycznie rekurowali, i tym sposobem przyczynili się do uchylenia praktyki, wysoce krzywdzącej lekarzy znawców sądowych. *Dis*

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 7 sierpnia.

* Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych, ze szczególnem uwzględnieniem Galicyi i W. Księstwa Krakowskiego zebrał dr Józef Barzycki radca cesarski, c. k. krajowy inspektor sanitarny. Trzeci tom tego pożytecznego wydawnictwa zawiera następujące działy: I. Organizacya służby sanitarnej przy administracyi politycznej. II Organizacya gminnej służby sanitarnej III. Personal sanitarny, nauka, wykonywanie praktyki. IV. Apteki. V. Środki lekarskie. VI. Zdrojowiska, uzdrowiska, wody mineralne. VII. Zakłady humanitarne i lecznicze. VIII. Urządzenia ku ochronie życia i zdrowia ludzkiego. IX. Środki spożywcze i użytkowe. X. Środki zapobiegawcze przeciw chorobom zaraźliwym. XI. Urządzenia sanitarne w szkołach. XII. Przepisy sanitarne dla więzień i aresztów sądowych. XIII. Przepisy sanitarne dla zakładów komunikacyjnych XIV. Urządzenia sanitarne dla robotników. XV. Przepisy o umarłych i grzebanie zwłok. XVI. Przepisy weterynarne. XVII. Należytości lekarzy i weterynarzy.

Wydawnictwo dra Barzyckiego jest wielkiej doniosłości dla lekarzy w ogólności, a zwłaszcza dla pełniących obowiązki w zakresie medycyny publicznej. Tom III-ci niezawodnie przyjęty zostanie z tą samą wdzięcznością jak i poprzednie.

* Towarzystwo lekarskie w Kaliszu obchodziło 25-tą rocznicę swego założenia. W tym ćwierćwiekowym okresie Towarzystwo odbyło 200 posiedzeń i wzięło pożyteczny udział w uzdrowotnieniu Kalisza i jego okolicy.

* Ministeryum spraw wewnętrznych rozesłało do wszystkich politycznych kierowników krajów austryackich okólnik, pouczający o środkach do walki z gruźlicą. Ministeryum dzieli te środki na obowiązujące i zalecone; do pierwszych należą niszczenie plwociny i wydzielin. pouczanie chorych i ich otoczenia o przyrodzie gruźlicy i walce z nią, zakaz plucia na podłogę, obowiązkowe dla oglądaczy zwłok donoszenie władzy o przypadkach śmierci z gruźlicy, dalej zachowanie higienicznych przepisów w zakładach leczniczych, uzdrowiskach, zdrojowiskach i t. d. Do środków zalecanych należą: pouczanie szerokich kół ludności o gruźlicy i o zwalczaniu jej, zwrócenie uwagi na stosowny wybór pracy dla chorych na gruźlicę lub nią zagrożonych; troskliwość o zdrowie publiczne i higienę, wreszcie objaśnienie, że gruźlica jest chorobą uleczalną, a zatem zachodzi istotna potrzeba wznoszenia zakładów dla

suchotników. Dla lekarzy z tego prawa wypływa obowiązek donoszenia władzy o przypadkach gruźlicy w mieszkaniach wspólnych, mianowicie w razie śmierci i przy zmianie miejsca pobytu.

* Belgijskie Towarzystwo chirurgiczne zamierza zaprosić na Kongres chirurgów, który odbędzie się w Brukseli między 8 a 11 września b. r., najwybitniejszych przedstawicieli chirurgii wszystkich krajów, w celu zawiązania międzynarodowego Towarzystwa chirurgów, któreby miało za zadanie badać najważniejsze zagadnienia chirurgiczne podług naprzód ułożonego programu, a następnie, np co trzy lata, na Zjazdach roztrząsać wyniki tych badań.

* »Gazzeta degli ospedali e delle cliniche« donosi, że włoski sekretarz stanu zawiadomił za pośrednictwem pełnomocników dyplomatycznych wszystkie państwa, że na przyszłość Włosi wstrzymają się od udziału w tych wszystkich Zjazdach międzynarodowych, w których i językowi włoskiemu nie będą przyznane prawa języka wykładowego.

* Między 16 a 22 lipca doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w Galicyi, a mianowicie we Lwowie (1 przypadek) i w następujących powiatach: bobreckim (1 gmina), bohorodczańskim (1 gm.), buczackim (2 gm.), horodeńskim (2 gm.), jaworowskim (2 gm.), kamioneckim (1 gm.), kołomyjskim (1 gm.), mościskim (2 gm.), podhajeckim (1 gm.), skałackim (1 gm.), stryjskim (1 gm.), tłumackim (1 gm.), wadowickim (1 gm.), żółkiewskim (1 gm.)

Wszystkich przypadków duru osutkowego w tygodniu sprawozdawczym było 44, w tygodniu poprzedzającym 29.

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa. Tydzień XXIX (13—19—VII). Ludność średnia roczna wynosi 94,057. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 11, urodziło się dzieci 60, zmarło osób 53, mianowicie: z gruźlicy 12 (6 zamiejscowych), z zapalenia płuc 9 (4 zam.), z błonicy 1 (zam.), z płonicy 4 (1 zam.), z cholery dziecięcej 4 (1 zam.).

Mianowania i odznaczenia. Profesorem chorób skórnych i wenerycznych w Uniw. paryskim mian. został Dr Gaucher. Prof. nadzw. kijowskiego Uniw. Dr. Konrad Wagner mianowany prof. zwycz.

Nekrologia. W Medyolanie zakończył życie prof położnictwa i ginekologii dr. Porro, znany w szerokim świecie dla swych prac naukowych. Prócz sławy uczonego zmarły profesor był przedmiotem czci u rodaków dla swego poświęcenia w walce o zjednoczenie Włoch, w której, jako jeden z głośnego »tysiąca«, walczył pod Garibaldim i do końca życia pozostał wyznawcą zasad politycznych swego wodza. Dr. Jan Nowacki, prof. moskiewskiego Uniw. zmarł w 75 r. życia. Dr. Taruffi, prof. anatomii patolog., zmarł w Bolonii. Dr. Curnow, prof. kliniki lekar. w Kings College, zmarł w Londynie.

Bibliografia:

— *Przegląd higieniczny* Nr. 7. Szpilmann: W sprawie lekarzy szkolnych. Gorecki: Nowa rzeźnia miejska we Lwowie. Legeżyński: Walka z gruźlicą. Lecznice ludowe dla suchotników.

— *Zdrowie* Nr 8. Wiśniewski: Drogi szerzenia się przymiotu i zapobieganie tej chorobie. Sokal: Kanał burzowy na Karowej. Kuropatwiński: Błędne stanowisko w sprawie walki z alkoholizmem.

— *Gazeta lekarska* Nr. 31. Barącz: O przepuklinach lędźwiowych i brzusznych bocznych (laparocele). Bernhardt: Sarcoma idiopathicum multiplex en plaques pigmentosum et lymphangiectodes, odrębna postać t. zw. sarcomatosis cutis (dok.). Ciechomski: Przyczynek do leczenia bliznowatych zwężeń przełyku (dok.).

— *Medycyna* Nr. 31. Endelman: Przyczynek do postępowania akuszeryjnego przy powikłaniu ciąży rakiem odbytnicy. Kossobudzki: Przyczynek do kazuistyki urazów klatki piersiowej (ucisk klatki piersiowej, zbiór objawów Parthesa) (dok.).

— *Przegląd zdrojowy* Nr. 8. Dukiet: Rymanów. — Zakopane. Zakład wodoleczniczy dra Chramca. — Pensyonat hidropatyczny dra Ebersa w Krynicy.

— *Przegląd felczerski* Nr. 15. O złamaniach (c. d.). — Zasady postępowania przy rodzeniu się łożyska i błon. — Zabawy i gry dzieci w ogrodzie imienia Rau, urządzone staraniem warsz. Tow. higienicznego w 1899 i 1901 r. (dok.). — Opatrunki.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 31. Brejtman: O přijičných onemocněních srdce (c. d.). Zahradnický: Statistika narkos.

— *La Presse médicale* Nr. 60. Rénon i Heitz: Złamania kości dobrowolne u cierpiących na syringomyelię. Vincent: Zapalenie gardła wywołane przez »bacillus megaterium«.

— Nr. 61. Lapersonne: Leczenie zezowatości. Valentino: Ścieśnienie pola widzenia u chorych na krzywicę i rozmaitość tego ścieśnienia.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 31. Frisch: Adrenalina w praktyce chorób dróg moczowych. Czyhlarz i Marburg: Dalsze uwagi nad sprawą zaburzeń w pęcherzu pochodzenia mózgowego, oraz przyczynek do rozpoznawania podścieliska guzów. Paschkis: Drożdże jako środek leczniczy. Lohnstein: O oddziaływaniu wydzieliny gruczołu krokowego w przewlekłem zapaleniu tego gruczołu. Alt: Zaburzenia słuchu muzykalnego (dok.).

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 30. Langstein i Neubauer: O autolizie macicy połogowej. Courvoisier: O zwężeniu krtani przy zwyrodnieniu skrobiowatem. Lautenstein: Sprawa od każania rąk. Jesionek: Modyfikacya podskórnego leczenia arsenem podług metody Ziemsen-Spetha. Agéron: Rozpoznawczo-lecznicze uwagi nad wrzodem żołądka. Steiner: Odruch pacierzowy w histeryi. Wetzel: O uszkodzeniach piersi. w szczególności serca. Theilhaber: kliniczne znaczenie ruchomego tyłozgięcia macicy. Becker: Uwagi nad artykułem »Kurcz intencyjny narządu mowy, t. zw. »Apthongie« (w Nr. 27).

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 30. Orth: O kilku sprawach spornych i na czasie z zakresu gruźlicy. Hirschfeld: O przeobrażeniu rdzeniastem śledziony i gruczołów chłonnych. Holländer: O wilku rumieniastym. Ruhemann: Odpowiedź na artykuł Dra Gabritchewskiego: »O nowym odczynie na kilka redukujących się substancyi ustroju« i Dra Berdinga: »W sprawie oznaczania kwasu moczowego«. Reckzech: O niedokrewności złośliwej (dok.).

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 31. Zangemeister i Wagner: O liczeniu leukocytów we krwi ciężarnych, rodzących i będących w połogu. Dorendorf: O jednym dotychczas mało zauważonym objawie tętniaków. Grützner: O wpływie kleszczy kręgowych (Ixodus ricinus) na krew zwierząt. Freudenberg: Pomyślnie zakończone przypadki po wykonaniu operacyi Bottiniego, szczególnie przy długotrwałem zupełnem zatrzymaniu moczu. Rörig: Przyczynek do statystyki dyscysyi gruczołu krokowego, wykonanej metodą Bottiniego.

Redakcya otrzymała. Bohdanowicz: Les injections modificatrices dans le traitement de la tuberculose épididymaire. Wobr: 1) Einige Bemerkungen aus der Praxis zur Wirkungsweise des Aspirins 2) Schlam und Schwefelbad Trencsén-Teplicz in Oberungarn.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.